

# Utilización de recursos mediáticos como estrategia educacional para la capacitación de agentes comunitarios de la salud en las anomalías craneofaciales



Liliane Elise Neves	Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP); Recife; Brasil; terapeuta del habla; especialista. Contacto: lilianeneves21@gmail.com; El concejal Francisco persona de la calle; # 124; San Ignacio; Cabo de San Agustín; Pernambuco; Brasil. 55 (81) 98369446. <a href="http://lattes.cnpq.br/2236091796176540">http://lattes.cnpq.br/2236091796176540</a> .
Amanda Almeida Oliveria	Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP); Centro de Atención a los defectos de la cara del IMIP (CADEFI); Recife; Brasil; terapeuta del habla. <a href="http://lattes.cnpq.br/5462461582942453">http://lattes.cnpq.br/5462461582942453</a>
Bruno Hipólito da Silva	Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP); Recife; Brasil; Núcleo de Telessaúde del IMIP (NTES / IMIP); Coordinador de Tele-educación del NTES. <a href="http://lattes.cnpq.br/5820032895074478">http://lattes.cnpq.br/5820032895074478</a>
Daniela Bezerra de Melo	Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP); Recife; Brasil; Centro de Atención a los defectos de la cara del IMIP (CADEFI / IMIP); Enfermera del CADEFI / IMIP. <a href="http://lattes.cnpq.br/3825599754419067">http://lattes.cnpq.br/3825599754419067</a>
Jeane Maria Lacerda de Araújo Couto	Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP); Recife; Brasil; Núcleo de Telessaúde del IMIP (NTES / IMIP); Directora del NTES / IMIP. <a href="http://lattes.cnpq.br/7065072973292610">http://lattes.cnpq.br/7065072973292610</a>
Nathalia Cristina Guimarães Barros	Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP), Recife, Brasil. Núcleo de Telessaúde del IMIP (NTES / IMIP). Diseñador Instruccional de NTES / IMIP. <a href="http://lattes.cnpq.br/9875148301561840">http://lattes.cnpq.br/9875148301561840</a>
Manoela Almeida Santos da Figueira	Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP); Recife; Brasil; Centro de Atención a los defectos de la cara del IMIP (CADEFI / IMIP); Ortodoncista del CADEFI / IMIP. <a href="http://lattes.cnpq.br/3800943425988078">http://lattes.cnpq.br/3800943425988078</a>
Rui Manoel Pereira	Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP), Recife, Brasil. Centro de Atención a los defectos de la cara del IMIP (CADEFI / IMIP). Coordinador técnico del CADEFI / IMIP. <a href="http://lattes.cnpq.br/0571740370223250">http://lattes.cnpq.br/0571740370223250</a>

## Resumen

**Objetivo:** Verificar la utilización de recursos mediáticos como estrategia para la capacitación de agentes comunitarios de salud en las anomalías craneofaciales. **Métodos:** En la Unidad de Salud de la Familia (USF) Chão de Estrelas (traducción libre: Suelo de Estrelas), ubicada en la ciudad de Recife, con los ACS de los dos equipos de la ESF, referente al período de referencia, se realizó un estudio del tipo corte transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativo, en la Unidad de Salud de la Familia (USF) de septiembre de 2015 a febrero de 2016. **Resultados:** De los 11 ACS que participaron en el estudio 9 (81,8%) agentes respondieron correctamente las evaluaciones intermodales, mientras que 2 (18,2%) presentaron desarrollo mediano al responder las mismas evaluaciones. En las evaluaciones inter-módulos, se verificó la distribución de respuestas correctas durante todo el proceso de capacitación revelando un elevado índice de respuestas correctas al cuestionamiento 204 (92,7%). Al evaluar los datos referentes a los escores del cuestionario de metodología de enseñanza, para cada puntaje estudiado, se pueden observar altos índices en respuestas positivas. **Conclusión:** La tele-educación fue una herramienta instrumental efectiva para el proceso de educación permanente de los agentes comunitarios de salud, posibilitando la exposición de la información de forma dinámica propiciando el conocimiento necesario sobre las anomalías craneofaciales.

**Palabras-clave:** Salud de la Familia; Agentes Comunitarios de Salud; Capacitación en Servicio; Anomalías Craneofaciales.

## Abstract

**Use of media resources as educational strategy for the training of community health agents in craniofacial anomalies.**

**Objective:** Check the use of media resources as a strategy for training of community health workers in craniofacial anomalies. **Methods:** We conducted a study of cross-sectional, descriptive, with quantitative approach in the Family Health Unit ( FHU ) Stars Floor, located in the city of Recife, with the ACS of the two teams of the ESF , for the period September 2015 to February 2016. **Results:** of the 11 ACS participating in the study 9 (92,7%) answered correctly agents evaluations inter modules, while 2 (18.2%) had median development to respond the same evaluations. In the evaluations inter modules, the distribution of correct answers throughout the training process was observed revealing a high rate of correct answers to question 204 (81.6%). When evaluating the data referring to the scores of teaching methodology questionnaire for each study score, it can be seen high rates of positive responses. **Conclusion:** The tele-education was an effective instructional tool for continuing education process of community health workers, since it enables the dynamic information exposure by providing the necessary knowledge of craniofacial anomalies.

**Keywords:** Family Health; Community Health Workers; Inservice Training; Craniofacial Abnormalities.

## Resumo

**Utilização de recursos midiáticos como estratégia educacional para capacitação de agentes comunitários de saúde nas anomalias craniofaciais.**

**Verificar a utilização de recursos midiáticos como estratégia para capacitação de agentes comunitários de saúde nas anomalias craniofaciais. Métodos:** Realizou-se um estudo do tipo corte transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, na Unidade de Saúde da Família (USF) Chão de Estrelas, situado na cidade do Recife - Pernambuco, com os ACS das duas equipes da ESF, durante o período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016. **Resultados:** Dos 11 ACS que participaram do estudo 9 (81,8%) agentes responderam corretamente as avaliações inter módulos, enquanto 2 (18,2%) apresentaram desenvolvimento mediano ao responderam as mesmas avaliações. Nas avaliações inter módulos, foi verificada a distribuição de respostas corretas durante todo o processo de capacitação revelando um elevado índice de respostas certas ao questionamento 204 (92,7%). Ao avaliar os dados referentes aos escores do questionário de metodologia de ensino, para cada escore estudado, foram observados altos índices em respostas positivas. **Conclusão:** A tele-educação foi uma ferramenta instrucional efetiva para o processo de educação permanente dos agentes comunitários de saúde, possibilitando a exposição da informação de forma dinâmica propiciando o conhecimento necessário sobre as anomalias craniofaciais.

**Palavras-chaves:** Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Capacitação em Serviço; Anormalidades Craniofaciais.

## Introducción

Las Anomalías Craneofaciales comprenden un extenso equipo de defectos congénitos en que morfología y función están comprometidas. Las causas son numerosas y complejas, involucrando desde factores teratógenos hasta genéticamente determinadas. Las Anomalías Craneofaciales afectan cerca de 5% de todos los niños nacidos vivos en todo el mundo. Esas anomalías ya representan 10-25% de las hospitalizaciones pediátricas, ocupando lugar destacado entre las causas de mortalidad y morbilidad en el primer año de vida<sup>1,2,3,4</sup>.

El tratamiento es costoso porque requiere lo involucramiento de distintos profesionales, utilización de procedimientos quirúrgicos complejos con consumo de alta tecnología y mantenimiento de seguimiento a largo plazo. Debido a ese aspecto, raramente puede ser costeadado por las familias. Por otro lado, acciones adecuadas en tiempo y calidad son comprobadamente efectivas en la reducción

de la morbimortalidad debido a complicaciones y de la incapacidad permanente, que es indispensable para la mejor adaptación de los individuos al ambiente social y a vida productiva<sup>1</sup>.

El acceso a los servicios de salud no puede ser por posibilidades, o ser dependiente del esfuerzo de de cada uno que lo necesita. Las anomalías craneofaciales son una dificultad de salud pública<sup>1,3,5</sup>. Por eso, se defiende la idea de que el Estado asuma la atención en la salud en esta área. No formular y sobretodo, no implantar políticas de salud capaces de aliviar el sufrimiento y promover una vida más digna para las personas con deformidades, es asistir a la casualidad de la ética y de la responsabilidad por la atención<sup>6</sup>.

El sistema de salud vigente en Brasil tiene en la universalidad, la equidad y la integridad sus principios rectores, y tiene como puerta de entrada la atención primaria en la salud. Eso solamente fue posible por medio de la mudanza del objeto de la atención de la salud, desplazándose del individual para el colectivo. Para que la mudanza pudiera

ocurrir un equipo de personajes se señaló, mujeres en su mayoría, que pasaron a realizar acciones básicas de salud, surgiendo a partir de ese momento un equipo de profesionales llamados Agentes Comunitarios de la Salud (ACS)<sup>7,8,9</sup>.

Los ACS tienen un conocimiento profundo sobre la realidad local porque ellos son parte de la comunidad, y sus visiones revelan las necesidades por un punto de vista diverso que, por lo tanto, abre puertas para un nuevo universo<sup>9</sup>. Esas intervenciones pueden ser llevadas adelante en la prevención y promoción de conductas que den prioridad a la salud de las personas que tienen alguna anomalía facial que viven en la comunidad.

Todavía, para que esas acciones sean realizadas, es necesario la comprensión del agente quanto a los conocimientos referente a lo que son las anomalías craneofaciales. Para eso, es necesario incentivar la incorporación de estos recursos tecnológicos para la promoción de actividades de educación permanente de estos profesionales, siendo la tele-educación uno de estos recursos<sup>10,11</sup>.

Tele-educación consiste en utilizar herramientas tecnológicas para crear y mejorar el conocimiento de los estudiantes y profesores en diversas áreas del conocimiento, incluyendo profesionales de la salud. Eso es utilizado ampliamente en ámbito internacional<sup>10,12,13</sup>, pero, en Brasil, investigaciones en esa área son pocas, especialmente cuando orientadas para el tema de anomalías craneofaciales.

En este sentido, el presente estudio tuvo por objetivo verificar la utilización de recursos mediáticos como estrategia para capacitación de agentes comunitarios de la salud en anomalías craneofaciales.

## Métodos

Es un estudio piloto, de tipo corte transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativa.

El presente estudio fue desarrollado en una Unidad de Salud de la Familia (USF) del Gobierno Municipal de Recife-Pernambuco. La población de este estudio fue compuesta por todos los ACS de dos de los equipos de salud de la unidad, totalizando agentes comunitarios, diez mujeres y un hombre. Lo nivel educativo dicho por los participantes fue desde la educación básica (escuela primaria completa) hasta enseñanza superior. La investigación objetivada ocurrió en el periodo de septiembre de 2015 hasta febrero de 2016.

La estrategia de tele-educación fue basada en cuatro componentes. Cada componente discutía un tema diferente cuanto al tema explanado, siendo ellos: Las anomalías craneofaciales; Etiología de las anomalías craneofaciales; Conductas de prevención de las anomalías craneofaciales y el CADEFI como centro de referencia.

Una semana después de la presentación de cada componente, era realizada un breve balance para medir el nivel de comprensión de cada participante. Después del término de la estrategia de capacitación, fue entregado material didáctico, que todos los ACS participantes podrán acceder de manera integral a todo lo que fue enseñado.

Con el término de la estrategia, fue realizada una evaluación cuanta a la efectividad de la estrategia de tele-educación, según la visión del agente comunitario de salud. La herramienta utilizada para esa evaluación fue un cuestionario estructurado, de selección múltiple, proporcionando la creación de puntuaciones. Las puntuaciones fueran divididas en cuatro segmentos: conocimiento, claridad, aptitud y didáctica. La creación de esas puntuaciones posibilitó los autores a comprender la visión de los ACS delante del proceso de capacitación que ello vivenció.

Los datos del estudio fueran almacenados en base de datos específico creado en el programa estadístico de dominio público Epi-Info 3.5.1 para Windows. Para la análisis de estos datos fue utilizado el programa estadístico STATA 12.1. Siendo realizado la análisis descriptiva, por medio de los resultados, en porcentaje, para cada indagación del cuestionario. Para analizar el conocimiento de los investigadores antes y después del curso, fue aplicada la prueba de McNemar ( $p \leq 0,001$ ).

La estrategia fue realizada mediante la aprobación del Comité de Ética en Investigación involucrando Seres Humanos del Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP, con el número 4971-15 y cada entrevista fue conducida solamente después del esclarecimiento de los objetivos de la pesquisa y del consentimiento del participante, mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre y Aclarado.

## Resultados

En el muestreo, los datos obtenidos, cuanto a los conocimientos adquiridos entre cada componente, revelan que de los 11 ACS que participaron del estudio 9 (81,8%) agentes respondieron correctamente las evaluaciones intermodales, mientras 2 (18,2%) presentaron desarrollo mediano al responder las mismas evaluaciones.

También en relación a las evaluaciones intermodales, fue verificada la distribución de respuestas correctas durante todo el proceso de capacitación revelando un elevado índice de respuestas correctas al cuestionamiento 204 (92,7%). El incremento en la proporción de respuestas correctas fue estadísticamente significativa (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de aciertos intramodales de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS)

Componentes	Individuos (11)	
	Acierto N (%)	Error N (%)
Componente 1	53 (96,4%)	2 (3,6%)
Componente 2	50 (90,9%)	5 (9,1%)
Componente 3	52 (94,6%)	3 (5,4%)
Componente 4	49 (89,1%)	6 (10,9%)
<b>Total</b>	<b>204 (92,7%)</b>	<b>16 (7,3%)</b>
Nivel de significación	$P \leq 0,001$	

Al evaluar los datos referentes a las puntuaciones del cuestionario de metodología didáctica, para cada puntuación estudiada, se puede observar alto índice en respuestas positivas en la puntuación conocimiento, claridad y aptitud, donde 100% de los investigados respondieron si en la evaluación, solamente en la puntuación didáctica que 3 (6,8%) de las respuestas alcanzadas demostraron desacuerdo con la forma como todo el proceso de capacitación fue orientado, el nivel de significación fue  $p \leq 0,001$  demostrando relevancia estadística (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de puntuaciones del cuestionario de metodología didáctica

Puntuaciones	Respuestas		Total
	N Si(%)	N No(%)	N(%)
Conocimiento	22 (100.0)	0 (0.0)	22 (100.0)
Claridad	22 (100.0)	0 (0.0)	22 (100.0)
Didáctica	43 (93,2)	3 (6,8)	46 (100.0)
Aptitud	10 (90.9)	0 (0.0)	10 (100.0)
Total	97 (97.9)	3 (3.1)	100 (100.0)
Nivel de significación	$P \leq 0,001$		

## Discusión

Desde su creación, la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) viene extendiéndose en escala nacional, alcanzando lo expresivo número de 48,391 mil equipos, presentes en 92% de los municipios, dando una Estimación de la Población cubierta de 123,605,306 millones de brasileños. Son 332,289 mil ACS, en 5,504 mil municipios en todo el terreno<sup>14,15</sup>.

A este respecto, el desafío se encuentra en proporcionar, de manera igualitaria, cursos de capacitación para este alto número de agentes, distribuidos en las distintas regiones del país. Es necesario, por lo tanto, articulación para promover mayor oferta de cursos de educación permanente, debiéndose incentivar la incorporación de tecnologías de la información y comunicación<sup>14</sup>.

Los resultados obtenidos en este trabajo (Tabla 1) señalan que hubo un elevado rendimiento de los ACS al responder las cuestiones orientadas al contenido enseñado, de cada componente que fue estudiado, siendo ese resultado estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ) la metodología didáctica utilizada, fue efectiva para la adquisición de conocimiento cuanto el tema de las anomalías craneofaciales<sup>14</sup>.

Durante toda la capacitación, se buscó no solamente transmitir conceptos teóricos, más también contextualizar estos conceptos a través de objetos de aprendizaje, posibilitando que los mismos trajesen sus experiencias vividas

junto a la comunidad, además de adquirir el conocimiento basado pedagógicamente. Otro factor esencial fue la organización de la actividad que involucró la selección adecuada de los contenidos, la utilización del material gráfico interactivo y coherente con los temas enseñados en la capacitación, el uso de imágenes y videos para ilustrar los conceptos a ser adquiridos fueran condiciones esenciales que contribuyeron para el éxito de la actividad<sup>14,15,16</sup>.

En cuanto a los datos obtenidos a través del cuestionario de metodología didáctica (Tabla 2), la capacitación en anomalías craneofaciales tuvo como preocupación posibilitar, durante toda la aplicación del curso la exposición de los contenidos de manera más clara y didáctica posible, permitiendo que lo investigado pudiera crear aptitudes para explicar los contenidos en su rutina diaria. Los resultados obtenidos demuestran la funcionalidad que la estrategia tuvo, una vez que en todas las puntuaciones estudiadas, los resultados fueron relativamente altos, excepto en la puntuación didáctica.

La relevancia de los resultados se ha dado gracias a manera cómo el curso fue diseñado y articulado, pois el mismo se llevó en consideración distintos aspectos inherentes a la realidad de los participantes. Además de eso, la construcción del curso tuvo como hipótesis básica la comprensión de que la capacidad de retención de información es influenciada por una serie de factores, como la cantidad de información, la manera de adquisición de la información, la duración de la exposición y las intervenciones en este proceso<sup>14,15</sup>.

Además de eso, la absorción de conocimiento es dada por varios canales de comunicación, tanto verbales cuanto no verbales, pudiendo involucrar lectura, audición, visión y ejecución de prácticas de situaciones. En el programa de capacitación al cual los ACS fueron sometidos, previamente hubo preocupación con estos aspectos, una vez que la herramienta de tele-educación interactiva utilizada proporcionó diversos recursos audiovisuales<sup>14,15</sup>.

Otro aspecto que puede ayudar al nivel de retención son el nivel socioeconómico y la escolaridad, pero no fueron observadas correlaciones significativas entre la escolaridad y clasificación socioeconómica con el nivel de retención de información. Los aspectos demográficos no fueron analizados en el presente estudio en virtud de la homogeneidad de la casuística<sup>15</sup>.

La literatura señala que el nivel de retención de información se relaciona también con la participación del individuo y utilización de esas informaciones, es decir, se no utilizado con frecuencia, el contenido aprendido pasa por la memoria de trabajo y luego es descartada, por otro lado, se tal contenido es utilizado de manera rutinaria, el mismo alcanza la memoria a largo plazo y se queda retenida<sup>16</sup>.

En general, se puede verificar a través de los resultados, la efectividad de la estrategia, así como el alto desempeño obtenido en los segmentos intramodales, que indica que los objetivos propuestos fueron alcanzados como puede

ser verificado en el cambio de comportamiento de los ACS en sus actividades profesionales, y en la incorporación de los contenidos teóricos en las acciones que desarrolla diariamente, señalando la efectividad en el proceso de aprendizaje.

## Conclusión

La estrategia de tele-educación es una herramienta de instrucción efectiva para el proceso de educación permanente de los agentes comunitarios de la salud en la área de malformaciones craneofaciales, posibilitando la exposición de la información referida de manera dinámica, propiciando a los agentes comunitarios de salud el conocimiento necesario sobre las malformaciones craneofaciales, para que los mismos puedan realizar acciones de promoción y prevención de salud, además de fortalecer el vínculo con el centro de referencia.

## Referencias

1. Monlleó IL, Mossey AM, Edin RCS, Lopes VLGS. Evaluation of Craniofacial Care Outside the Brazilian Reference Network for Craniofacial Treatment. *Cleft Palate–Craniofacial Journal*. 2009 Mar;46(2).
2. Monlleó IL. Atenção a pessoas com anomalias craniofaciais no Brasil: avaliação e propostas para o sistema único de saúde [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2008.
3. Monlleó IL, Lopes VLGS. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2006 Mai;22(5):913-922.
4. Anjos FS, Bueno BH, Figueiredo EL, Porciuncula CGG, Lopes VLGS, Monlleó IL. Family care practitioners experience with individuals with orofacial clefts in Brazil. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro. 2013;21(3):237-44.
5. Monlleó IL, Lopes VLGS. Risk factors and the prevention of oral clefts. *Braz Oral Res*. São Paulo. 2014;28:1-5.
6. March of Dimes Birth Defects Foundation. Global Report on birth Defects. The hidden toll of dying and disabled children. New York: March of Dimes Birth Defects Foundation. 85p. 2006.
7. Brasil. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
8. Borstein, VJ; Stotz, EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. *Rev. Ciên. Saúde Coletiva*. 2008;13:259-268.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006. v. 4. 2007.
10. Araújo ES, Jacob-Corteletti LCB, Abramides DVM, Alvarenga KF. Capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: retenção da informação recebida. *Rev. CEFAC*. São Paulo. 2015 Mar-Abr;17(2):445-453.
11. Melo TM, Alvarenga KF, Blasca WQ, Taga MFL. Opinião Dos Agentes Comunitários de Saúde Sobre o Uso Da Videoconferência na Capacitação Em Saúde Auditiva Infantil. *Rev. CEFAC*. São Paulo. 2011 Jul/Aug;13(4).
12. Soirefmann M, Blom MB, Leopoldo LR, Cestari TF. Telemedicina: uma revisão da literatura. *Revista HCPA*. Porto Alegre. 2008;28(2):116-119.
13. Araújo NM; Lemos MJ; Villa Verde FC, Sá ACF, Castro TRR, Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: a experiência de Pernambuco, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2012 Oct-Dec;16:1095-1106.
14. Melo TM; Alvarenga KF; Blasca WQ; Taga MFL. Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2010 Abr-Jun;22(2):139-44.
15. Araújo ES, Jacob-Corteletti LCB, Abramides DVM, Alvarenga KF. Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na área de Saúde Auditiva Infantil: Retenção da Informação Recebida. *Rev. Cefac*. 2015 Mar-Abr;17(2):445-453.

**INDICACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

LESN: elaboración del proyecto del estudio, elaboración del estudio, realización y supervisión de la redacción de artículos em base de data, elaboración del artículo.

AAO: elaboración y orientación del proyecto del estudio, realización y supervisión de la redacción, procesamiento de los datos, análisis estadísticas, investigación de artículos, elaboración del artículo.

BHS, JMLA, NCG: elaboración del proyecto del estudio.

DBM, RMP, NCG, MASF: elaboración y corrección del proyecto del estudio.

**FONDOS:** No tiene financiamiento.

**CONFLICTO DE INTERESES:** No hay conflicto de intereses.