

# Avaliação das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife

## Evaluation of the shares of Speech Therapy in the NASF in Recife

Aline Fernanda de Andrade<sup>1</sup>, Mirella Muzzi de Lima<sup>2</sup>, Natália Pereira Monteiro<sup>1</sup>, Vanessa de Lima Silva<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar as ações da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família da cidade do Recife (PE). **Métodos:** Foi realizado um estudo de avaliação com abordagem normativa, considerando os aspectos relacionados à estrutura e processo. Para a avaliação, foi elaborado o modelo lógico da atuação fonoaudiológica no Núcleo de Apoio, a partir da análise dos documentos oficiais que regulamentam a atuação nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Em seguida, foi construída uma matriz de avaliação e elaborado o instrumento para a coleta de dados. Foram entrevistadas dez fonoaudiólogas integrantes das equipes NASF do município pesquisado. Para definição do grau de adequação das ações fonoaudiológicas no NASF, foi utilizado um sistema de escores que permitiu classificá-las em adequadas (75-100%), parcialmente adequadas (50-74,99%), incipientes (25-49,99%) e críticas (<24,99%). **Resultados:** O modelo lógico resultante deste estudo apontou para uma atuação fonoaudiológica fundamentada no Apoio Matricial e com atividades de apoio à Atenção e à Gestão. Em relação à avaliação das ações, as dimensões “estrutura” e “processo” foram classificadas, respectivamente, como incipiente e adequada. Considerando as duas dimensões avaliadas, as ações da Fonoaudiologia no NASF puderam ser consideradas adequadas. **Conclusão:** A Fonoaudiologia tem desempenhado de forma coerente seu papel nos NASF da cidade do Recife. Embora sua atuação seja fundamentada no processo de trabalho, aponta-se a necessidade de intervir em questões relacionadas à estrutura, a fim de aprimorar o desenvolvimento das ações realizadas nesse contexto.

**Descritores:** Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Fonoaudiologia; Promoção da Saúde; Saúde da Família

### ABSTRACT

**Purpose:** This study aimed to evaluate the actions of Speech in Support Centers for Family Health in Recife (PE). **Methods:** We carried out an evaluation study with a normative approach, considering aspects related to structure and process. For the evaluation model, we compiled logical speech therapy at the Center for Support from the analysis of the official documents that govern the operation in Support Centers for Family Health. We then constructed a matrix evaluation and prepared the instrument for data collection. Speech therapists were interviewed by ten members of the county teams studied by the Support Center for Family Health (NASF). To determine the degree of appropriateness of actions in audiology, the NASF used a scoring system that allowed them to classify actions into adequate (75-100%), partially adequate (50-74.99%), nephropathy (25-49.99%), and critical (<24.99%). **Results:** The logical model resulting from this study pointed to a speech therapy based on the Support Matrix and activities to support Care and Management. Regarding the valuation of the shares, the structure and process dimensions were classified as incipient and appropriate, respectively. Considering the two dimensions evaluated, shares of Speech in the NASF could be considered adequate. **Conclusion:** Speech has played a consistent role in the city of Recife, although its performance is grounded in the work process, highlighting the need to intervene in matters related to the structure in order to enhance the development of actions carried out in this context.

**Keywords:** Health evaluation; Primary health care; Speech, language and hearing sciences; Health promotion; Family health

Trabalho realizado na Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife (PE), Brasil.

(1) Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife (PE), Brasil.

(2) Secretaria Municipal de Saúde do Recife – SMS-PCR, Recife (PE), Brasil.

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** AFA pesquisador principal, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados, redação do artigo, submissão e trâmites do artigo; MZZ co-orientadora, análise dos dados e redação do artigo; NPM análise dos dados e redação do artigo; VLS orientadora, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, análise dos dados, elaboração e correção da redação do artigo, aprovação da versão final.

**Endereço para correspondência:** Aline Fernanda de Andrade. Av. Severino Tavares Uchoa, 54, Centro, Igarassu (PE), Brasil, CEP: 53610-000. E-mail: fga.alineandrade@hotmail.com

**Recebido em:** 17/04/2013; **Aceito em:** 09/12/2013

## INTRODUÇÃO

As experiências de atuação fonoaudiológica na atenção básica e mais recentemente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), representam uma das mais promissoras propostas de ampliação do acesso da população à atenção integral à saúde da comunicação humana<sup>(1)</sup>.

Apesar do relato de várias experiências na atenção básica e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a Fonoaudiologia encontrava poucos incentivos legais para atuar nesse contexto. Embora a compreensão de que o princípio da integralidade valoriza a participação de diferentes categorias profissionais, o fonoaudiólogo era reconhecido como um profissional, prioritariamente, da atenção especializada. A partir da criação do NASF, esse conceito vem se modificando<sup>(2)</sup>.

A inserção do fonoaudiólogo no NASF exige desse profissional a capacidade de atuar em equipes multiprofissionais, de forma interdisciplinar. Sendo assim, sua atuação nesse contexto vai além de suas especificidades científicas e de suas práticas clínicas tradicionais, para entrar em conexão com diferentes saberes e desenvolver projetos capazes de lidar com a complexidade dos processos de saúde/doença<sup>(1)</sup>.

A atuação fonoaudiológica no NASF deve se fundamentar no conceito de Apoio Matricial, que se constitui, ao mesmo tempo, um arranjo organizacional e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, que objetiva assegurar a retaguarda assistencial e o suporte técnico-pedagógico às equipes de Saúde da Família (SF) com conhecimentos especializados, porém, sem assumir a referência do cuidado<sup>(3,4)</sup>.

O fonoaudiólogo do NASF desempenha o papel de apoiador da gestão e da atenção à saúde. Para isso, lança mão de ferramentas tecnológicas que consistem, dentre outras coisas, na elaboração conjunta de projetos terapêuticos, projetos de saúde no território e pactuação do processo de trabalho<sup>(3,5)</sup>. O uso de tais ferramentas aumenta a possibilidade de resolução dos casos ainda na atenção primária, reduzindo, assim, os encaminhamentos aos serviços de referência em Fonoaudiologia, tão escassos em algumas regiões e que, na maioria das vezes, não suprem a demanda da população<sup>(6)</sup>.

O fonoaudiólogo do NASF atua como fronteira entre o campo clínico e o campo social. Por isso, sua atuação deve considerar outros equipamentos sociais presentes no território, como escolas, creches, igrejas, dentre outros, promovendo a saúde da comunicação e estimulando o fortalecimento das redes sociais<sup>(7)</sup>.

Outro potente espaço de intervenção do fonoaudiólogo do NASF são os grupos existentes na comunidade, vinculados ou não às equipes de saúde da família, como os grupos de gestantes, idosos, adolescentes etc., com proposta de educação em saúde e com o objetivo de proporcionar hábitos e estilos de vida saudáveis<sup>(7)</sup>.

Embora as atividades do fonoaudiólogo, na perspectiva interdisciplinar, possam ser desenvolvidas em todas as nove

áreas estratégicas do cuidado propostas para o NASF, destacam-se as intervenções nas áreas de reabilitação/saúde do idoso e saúde da criança.

Na área de reabilitação/saúde do idoso, o fonoaudiólogo realiza atividades com o objetivo de reduzir incapacidades e deficiências, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Nesse sentido, as visitas domiciliares são uma importante ferramenta para a realização de acompanhamentos, adaptações e orientações, especialmente aos usuários restritos ao leito e aos seus cuidadores/familiares<sup>(3,8)</sup>.

Em relação à saúde da criança, são realizados, dentre outras atividades, o acompanhamento de crianças com risco para o desenvolvimento e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

De fato, muitas são as ações que a Fonoaudiologia pode executar no contexto da atenção primária. Além das atividades já mencionadas, pode-se destacar, ainda, a participação nas reuniões de equipes e com a comunidade; o diagnóstico da situação de saúde local; a participação em campanhas de saúde; a coparticipação na educação permanente das equipes; a realização e divulgação de pesquisas e etc<sup>(9,10)</sup>.

Dada a importância das ações elencadas acima, faz-se necessário assegurar que estejam sendo efetivamente realizadas e que exista normatização para atuação do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio.

A realização de pesquisas avaliativas no contexto do NASF pode ser de grande contribuição nesse sentido, tendo em vista que a avaliação em saúde, ao fazer juízo de valor a respeito de uma intervenção, fornece informações que auxiliam na identificação de possíveis problemas, a fim de assegurar o desenvolvimento de uma intervenção, conforme preconizado<sup>(11)</sup>.

Além disso, a abordagem teórica e prática dessa temática, por meio da avaliação em saúde, representa a possibilidade de enriquecer a literatura fonoaudiológica, visto que ainda são poucas as publicações que tratam a respeito do tema<sup>(1,12)</sup>. Trabalhar essa temática e atuar em torno dela, certamente ajudará a obter respostas que proporcionarão maior consistência ao trabalho do fonoaudiólogo no contexto da atenção primária.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo avaliar as ações da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na cidade do Recife (PE).

## MÉTODOS

Foi realizada uma avaliação normativa das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife, considerando os aspectos relacionados à estrutura e processo.

A avaliação normativa consiste em realizar um julgamento sobre uma intervenção, comparando recursos empregados (estrutura) e os serviços produzidos (processo), com critérios e normas preestabelecidas<sup>(11)</sup>.

O município do Recife está dividido em 94 bairros, distribuídos em seis regiões político administrativas (RPA). Cada RPA corresponde a um distrito sanitário (DS), que é a unidade

gerencial mínima da Secretaria Municipal de Saúde. No período do estudo, que compreendeu os meses de março e abril de 2012, o município do Recife possuía 20 equipes NASF, distribuídas entre os seis distritos sanitários.

Dentre essas equipes, 12 contavam com a participação do fonoaudiólogo em sua composição. No entanto, apenas dez aceitaram participar da pesquisa. Foram entrevistadas, portanto, dez profissionais de Fonoaudiologia, do gênero feminino, integrantes das equipes NASF dos DS I, II, IV, e VI.

As ações fonoaudiológicas foram avaliadas a partir de um modelo lógico, construído com base nos documentos formais que regulamentam e direcionam a atuação do NASF, a saber: Portaria 154/2008<sup>(13)</sup>, Caderno de Diretrizes do NASF<sup>(3)</sup> e Projeto de implantação dos Núcleos de Apoio na cidade do Recife<sup>(14)</sup>. Para a construção do modelo lógico, foram utilizados, ainda, artigos referentes à atuação do fonoaudiólogo no NASF, publicados no período de 2010 a 2012, em periódicos indexados.

Um modelo lógico consiste em um esquema visual que expõe o funcionamento de um programa, a partir da relação entre os componentes de uma intervenção, os insumos, os produtos e os resultados<sup>(15)</sup>.

O modelo proposto foi estruturado a partir de componentes e subcomponentes. Para cada componente, foram identificados itens relativos às dimensões “estrutura”, “processo” e “resultado” (Figura 1).

Para validar o modelo lógico, foi realizada a checagem dos componentes<sup>(13)</sup> e, para esse procedimento, fonoaudiólogas atuantes no serviço foram convidadas a analisar e sugerir alterações em cada elemento do modelo.

Com base no modelo lógico, foram construídas matrizes de avaliação, a partir do método proposto por Bezerra, Cazarin e Alves<sup>(15)</sup>, com critérios e padrões definidos para cada dimensão e uma pontuação máxima atribuída a cada um deles. No presente estudo, foram avaliadas as dimensões “estrutura” e “processo”.

A partir das matrizes, foi elaborado um questionário estruturado, contendo 43 questões. Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com três fonoaudiólogas, a fim de adequar o instrumento para coleta dos dados.

Cada quesito do questionário foi avaliado a partir da identificação da presença ou ausência dos itens necessários para o desenvolvimento das ações fonoaudiológicas no NASF. A ausência de um item recebeu pontuação “0” (zero) e a presença, pontuação “1” (um). Para sintetizar as respostas das dez fonoaudiólogas entrevistadas, foi calculada a média aritmética das pontuações para cada item. A dimensão “estrutura” conteve 20 itens avaliados e a dimensão “processo”, 23 itens (Quadros 1 e 2).

Para a identificação do grau de adequação das dimensões “estrutura” e “processo”, foram identificados os percentuais de resposta em relação ao total de itens avaliados para cada dimensão.

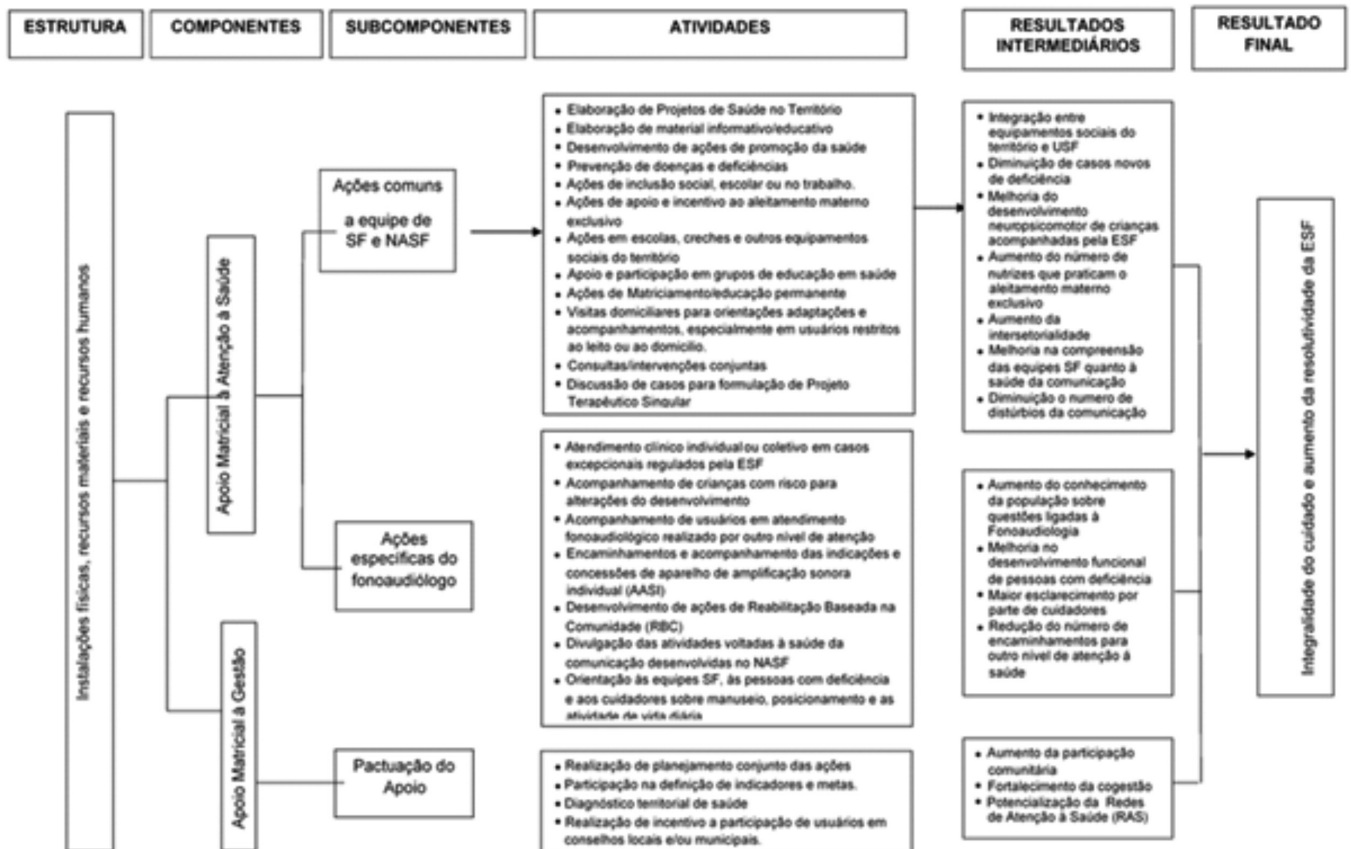


Figura 1. Modelo lógico da atuação do fonoaudiólogo no NASF, 2012

**Quadro 1.** Pontuação obtida e grau de adequação das ações da Fonoaudiologia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família da cidade do Recife – dimensão estrutura

Componente	Subcomponentes	Critério	Padrão	Pontuação máxima	Pontuação obtida
Recursos humanos	–	Assistência da Gerencia de Território (GT)	1 GT/NASF	1,00	1,00
Instalações físicas	–	Existência de ponto de apoio	1 sala exclusiva para a equipe NASF	1,00	0,60
		Existência de ar condicionado	Estar presente	1,00	0,60
		Existência de computador	Estar presente	1,00	0,60
		Existência de mesa para computador	Estar presente	1,00	0,40
		Existência de cadeira para computador	Estar presente	1,00	0,40
		Existência de impressora	Estar presente	1,00	0,00
		Existência de aparelho de telefone	Estar presente	1,00	0,1
		Existência de cadeira estofada	Unidade/integrante NASF	1,00	0,20
		Existência de mesa para reunião	Estar presente	1,00	0,70
		Existência de estante	Estar presente	1,00	0,20
		Existência de notebook	Estar presente	1,00	0,00
		Existência de armário	Estar presente	1,00	0,70
		Existência de datashow	Estar presente	1,00	0,00
Existência de bureau	Estar presente	1,00	0,60		
Existência de linha telefônica	Estar presente	1,00	0,10		
Existência de quadro branco	Estar presente	1,00	0,50		
Existência de quadro de avisos	Estar presente	1,00	0,70		
Materiais e equipamentos	–	Disponibilização de insumos para ações no território	Insumos disponibilizados	1,00	0,60
		Disponibilização de insumos para atendimento clínico	Insumos disponibilizados	1,00	0,8
Total estrutura				20,0	7,80
Grau de adequação: 39% (incipiente)					

Para a identificação do grau de adequação da atuação fonoaudiológica do NASF Recife, foi calculada a média ponderada dos percentuais das dimensões “estrutura” e “processo”. Para tal, foi atribuído peso 3 para a dimensão “estrutura” e peso 7 para a dimensão “processo”. Os pesos foram definidos levando em consideração a ênfase atribuída à dimensão “processo”, em todos os documentos que embasam a atuação do NASF.

Para a classificação do grau de adequação (GA) da atuação fonoaudiológica no NASF Recife, os pontos de corte foram divididos em quartis: “adequado” para GA de 75 a 100%; “parcialmente adequado”, quando o resultado alcançado foi de 50 a 74,99%; “incipiente”, quando o resultado ficou entre 25 e 49,99% e “crítico”, quando o resultado correspondeu a menos de 24,99%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) (Registro nº 443/11; CAAE 0429.0.172.000-11), de acordo com a Resolução 196/96 do

Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

O modelo lógico da atuação do fonoaudiólogo no NASF, elaborado no presente estudo, apresentou os componentes de Apoio à Atenção à Saúde e Apoio à Gestão. O componente de Apoio à Atenção dividiu-se em dois subcomponentes: ações comuns entre a equipe de SF e o NASF e ações específicas do fonoaudiólogo no NASF. O componente de Apoio à Gestão apresentou, como subcomponente, a Pactuação do apoio.

A dimensão “estrutura”, presente no modelo lógico, incluiu itens relativos à estrutura física, recursos materiais e recursos humanos. Para todos os componentes da intervenção, foram elencados os mesmo itens de estrutura (Quadro 1).

Na dimensão “processo”, foram listadas as principais atividades relativas ao processo de trabalho do fonoaudiólogo no

**Quadro 2.** Pontuação obtida e grau de adequação das ações da Fonoaudiologia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família da cidade do Recife – dimensão processo

Componente	Subcomponentes	Critério	Padrão	Pontuação máxima	Pontuação obtida
Apoio matricial à atenção	Ações comuns à equipe SF e o NASF	Realização de Elaboração de Projetos de Saúde no Território	Ação realizada na rotina	1,00	0,9
		Realização de elaboração de materiais informativos	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização de ações de promoção á saúde	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização de ações de prevenção de doenças e deficiências	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização de ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização conjunta de ações que facilitem a inclusão escolar, no trabalho e social.	Ação realizada na rotina	1,00	0,9
		Realização de ações em escolas e creches e outros equipamentos sociais	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização de apoio e participação em grupos (gestante, idosos, homens, mulheres, adolescentes)	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização de ações de matriciamento/educação permanente	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização de Visitas domiciliares para orientações adaptações e acompanhamentos	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
	Ações específicas do Fonoaudiólogo no NASF	Realização de formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização Consultas/intervenções conjuntas	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização de discussão de casos com a equipe de Saúde da Família/PTS	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização de atendimento clínico individual esporádico (casos excepcionais) a usuários que requeiram cuidados de reabilitação	Ação realizada na rotina	1,00	0,8
		Realização de atendimento clínico coletivo a usuários que requeiram cuidados de reabilitação	Ação realizada na rotina	1,00	0,3
		Realização de acompanhamento de usuários em atendimento fonoaudiológico realizado por outro nível de atenção à saúde	Ação realizada na rotina	1,00	0,8
		Realização de encaminhamentos e acompanhamento das indicações e concessões de AASI	Ação realizada na rotina	1,00	1,00
		Realização de desenvolvimento de ações de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC)	Ação realizada na rotina	1,00	0,7
		Realização de elaboração de estratégias de divulgação das atividades da Fonoaudiologia	Ação realizada na rotina no NASF	1,00	1,00
		Apoio matricial à gestão	Pactuação do apoio	Realização de diagnóstico territorial	Ação realizada na rotina
Realização de planejamento conjunto das ações	Ação realizada na rotina			1,00	1,00
Realização de incentivo a participação de usuários em conselhos locais e/ou municipais	Ação realizada na rotina			1,00	0,8
Realização de participação na definição de indicadores e metas	Ação realizada na rotina			1,00	1,00
Total processo				23,0	21,1
Grau de adequação: 91,73% (adequada)					
Grau de adequação das ações da Fonoaudiologia no NASF: 75,91% (adequada)					

NASF, como desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de deficiências, incentivo ao aleitamento materno, apoio e participação em grupos, ações em escolas, creches e outros equipamentos sociais do território, visitas domiciliares etc. (Quadro 2).

As atividades elencadas na dimensão “processo” conduziram a resultados a serem alcançados em médio e longo prazo. Alguns dos resultados intermediários listados foram: aumento da integração entre os equipamentos sociais do território, diminuição de novos casos de deficiências, aumento de nutrízes que praticam o aleitamento materno exclusivo e redução de encaminhamentos para outro nível de atenção. Como resultado final, verificou-se o aumento da integralidade do cuidado e da resolutividade da ESF.

Em relação à avaliação do grau de adequação (GA) das ações da Fonoaudiologia no NASF, foi obtido, de início, separadamente, o GA das dimensões “estrutura” e “processo”.

Na avaliação da estrutura (GA=39%), observou-se que nenhum dos critérios relacionados à estrutura física e disponibilização de materiais obteve a pontuação máxima. As pontuações mais baixas foram encontradas nos seguintes critérios: presença de datashow, linha telefônica, aparelho de telefone e impressora. Apenas o critério “assistência por parte da gerência de território”, relativo a recursos humanos, alcançou a pontuação máxima esperada (Quadro 1).

Na avaliação do processo (GA=91,73), 14 dos 23 critérios elencados obtiveram pontuação máxima: planejamento conjunto das ações; elaboração de materiais informativos; ações de promoção à saúde; prevenção das deficiências; encaminhamentos e acompanhamento das indicações e concessões de próteses; acolhimento de crianças com risco social; incentivo ao aleitamento materno exclusivo; ações em escolas e creches; apoio e participação em grupos educativos; visitas domiciliares para orientações, adaptações e acompanhamentos; elaboração de estratégias de divulgação das atividades da Fonoaudiologia no NASF; consultas/intervenções conjuntas; matriciamento e discussão de casos com a ESF para formulação de PTS.

Os critérios relativos ao processo que obtiveram menor pontuação foram: atendimento clínico coletivo a usuários que requeiram cuidados de reabilitação e desenvolvimento de ações de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC).

Considerando as dimensões avaliadas no presente estudo (estrutura e processo), a atuação da Fonoaudiologia no NASF do município de Recife foi classificada como adequada (GA=75,91), sendo que a dimensão “processo” (adequada) obteve grau de adequação bastante superior, em relação à dimensão “estrutura” (incipiente).

## DISCUSSÃO

A estruturação de um modelo lógico para representar a atuação fonoaudiológica nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família proporcionou um retrato de como essa intervenção é

preconizada pelos documentos oficiais e pela literatura e reflete uma atuação fonoaudiológica no NASF fundamentada no conceito de apoio matricial. No entanto, não foi possível captar todas as atividades realizadas na rotina de um fonoaudiólogo inserido numa equipe NASF. À medida que novos esclarecimentos forem sendo feitos a respeito da atuação dos Núcleos de Apoio, o modelo lógico das ações fonoaudiológicas poderá ser revisado e aprimorado.

A divisão do modelo nos componentes de Apoio à Atenção e Apoio à Gestão reflete a definição de Apoio Matricial como um arranjo organizacional que objetiva assegurar retaguarda especializada às equipes de referência e, ao mesmo tempo, constituir-se como metodologia para a gestão do trabalho em saúde(4).

A escolha dos subcomponentes “Ações comuns a equipe de SF e NASF”, “Ações específicas do fonoaudiólogo no NASF”, e “Pactuação do apoio” reflete o conceito da divisão do processo de trabalho em atividades de campo e atividades de núcleo. Segundo Campos<sup>(16)</sup>, o núcleo demarca a identidade de uma área de saber e da prática profissional e o campo constitui-se em um espaço de limites não definidos, onde cada disciplina e profissão buscam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas. Para uma atuação interdisciplinar, como é esperado das equipes NASF, é necessário que o fonoaudiólogo saiba equilibrar as atividades de campo e de núcleo.

As atividades listadas para cada subcomponente representam as dimensões assistencial e tecnicopedagógica do apoio matricial, tendo em vista que essas atividades misturam-se no cotidiano das equipes NASF. Assim, uma visita domiciliar que, inicialmente, teria caráter assistencial, é também tecnicopedagógica, na medida em que o fonoaudiólogo esclarece aos profissionais que o acompanham questões relacionadas a seu núcleo de saber e auxilia a lidar com as especificidades da família visitada.

Através do modelo apresentado, foi possível observar ainda que, assim como preconizado, o processo de trabalho representa o elemento chave da atuação do NASF<sup>(3,17)</sup>. Essa dimensão recebeu maior ênfase na avaliação das ações fonoaudiológicas no NASF.

Apesar da baixa pontuação obtida nos critérios relativos à dimensão “estrutura”, as ações fonoaudiológicas, como um todo, puderam ser consideradas adequadas. Isso se deve ao fato de que o NASF não se constitui um serviço de atenção básica independente. Ao contrário, estabelece seu processo de trabalho com as ESF, não necessitando de estrutura física exclusiva para efetuar seu trabalho. Entretanto, para que as ações sejam desenvolvidas da melhor maneira possível, faz-se necessário a disponibilização, por parte da gestão municipal, de recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento das ações mínimas descritas para a equipe NASF e para cada profissional, incluindo o fonoaudiólogo<sup>(17)</sup>.

Após a publicação da Portaria 154/2008, que instituiu o NASF<sup>(13)</sup>, o Ministério da Saúde tem esclarecido algumas das

questões importantes a respeito dos Núcleos de Apoio, por meio da revisão das diretrizes e da inserção do NASF na Política Nacional de Atenção Básica. No entanto, ainda é possível observar diversas interpretações de NASF empregadas pela gestão em seus municípios<sup>(5)</sup>.

Sabe-se que em muitos locais, o fonoaudiólogo do NASF deixa de ter o papel de apoiador para ser um complemento da ESF, ou até mesmo para suprir a falta de profissionais da atenção especializada<sup>(18,19)</sup>.

Diferentemente dessa realidade, o processo de trabalho do fonoaudiólogo nos distritos sanitários do município pesquisado está em consonância com as ações normatizadas, como revela o elevado grau de adequação obtido na dimensão “processo”.

Apesar de este estudo ter comprovado a adequação das ações fonoaudiológicas no NASF ao que é normatizado, não permitiu inferir os motivos pelos quais esse resultado foi obtido. Fatores como a formação dos fonoaudiólogos, tempo de serviço geral e específico em NASF e competências pessoais poderiam explicar esse resultado e necessitam ser abordados em estudos complementares.

Inseridas no subcomponente “Ações comuns à equipe SF e o NASF” estão as ações preventivas e de promoção da saúde, que receberam grande ênfase dentro do processo de trabalho das equipes do NASF e obtiveram excelente pontuação na avaliação. Os critérios relativos ao incentivo ao aleitamento materno exclusivo, participação em grupos educativos, atividades em escolas e creches obtiveram pontuação máxima. Tais atividades são apontadas por diversos autores ligados à Fonoaudiologia, ou a áreas afins, como estratégias eficazes para promoção e manutenção da saúde<sup>(1,3,7,10)</sup>.

A participação dos fonoaudiólogos entrevistados em grupos educativos presentes na comunidade é algo muito positivo, visto que esses grupos representam uma rica oportunidade para trabalhar questões ligadas à promoção da saúde e à prevenção dos distúrbios de comunicação. Vários grupos com adolescentes, gestantes e idosos são formados para oferecer educação em saúde, com o objetivo de criar ambientes favoráveis ao desenvolvimento humano pela adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, que tragam mais qualidade de vida à população<sup>(7)</sup>.

No entanto, mais do que realizar tais ações, é fundamental atentar para a forma como são realizadas. As tradicionais triagens, oficinas e palestras utilizadas pela Fonoaudiologia durante décadas, como forma de promover saúde, devem dar lugar a espaços dialógicos com a função de preservar e aumentar o potencial individual e social de eleger formas de vida mais saudáveis. Em vez de apenas transmitir informações, é preciso que as ações de promoção de saúde tenham caráter educativo, fundamentado na Educação Popular em Saúde<sup>(3,18)</sup>.

Com relação à prevenção das deficiências, em especial a deficiência auditiva, observa-se que, em virtude número de casos de perda auditiva observados cada vez mais precocemente, são pertinentes ações diretas com a população, como a divulgação da triagem auditiva neonatal e os cuidados com

estéreo pessoais, além de ações de matriciamento das equipes de SF, com temas relativos à saúde auditiva<sup>(20)</sup>.

No trabalho com comunidades, é preciso que os profissionais da atenção básica lancem um olhar sobre as potencialidades do território, explorando os diversos equipamentos sociais existentes, como por exemplo, as escolas e creches.

A Política Nacional de Atenção Básica<sup>(17)</sup> traz à atenção o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007. Trata-se de política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

O critério referente à realização de ações em escolas e creches obteve pontuação máxima na avaliação do processo de trabalho, o que indica que os fonoaudiólogos do NASF têm a oportunidade de apoiar as ações do PSE e realizá-las em conjunto com as equipes de SF, nas escolas presentes no território.

Outros critérios que também receberam pontuação máxima foram: a realização de visitas domiciliares e a realização de Projetos Terapêuticos Singulares.

No processo de trabalho do fonoaudiólogo, o foco das visitas deve ser a realização de orientações, avaliações ou acompanhamento de usuários. Por meio delas, é possível conhecer melhor a realidade das famílias visitadas e contribuir de maneira mais significativa<sup>(8)</sup>. As visitas domiciliares proporcionam também o compartilhamento de informações entre os profissionais da equipe do NASF e da ESF, tendo em vista que, na maioria das vezes, as visitas são realizadas por mais de um profissional.

Assim como as visitas, a discussão de casos clínicos, principalmente os mais complexos, como construção de PTS, pode ser considerada um ponto bastante positivo no conjunto das ações da Fonoaudiologia no NASF Recife, tendo em vista que esse recurso aumenta a resolutividade dos casos e se constitui um espaço privilegiado para o apoio matricial<sup>(3)</sup>.

Na avaliação do subcomponente “Ações específicas do fonoaudiólogo no NASF”, verificou-se que a maioria dos fonoaudiólogos participantes deste estudo realiza algum tipo de atendimento individual, mas, exclusivamente, em casos excepcionais.

Apesar do grande número de usuários com algum tipo de distúrbio da comunicação e que necessitam de cuidados de reabilitação, observou-se que a atuação fonoaudiológica no NASF do município pesquisado não está focada na assistência individual, como tem ocorrido em outros municípios. Antes, atuam de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, que preconiza que o NASF não deve ser de livre acesso para atendimento individual e que este, quando necessário, deve ser regulado pelas equipes de atenção básica<sup>(3,13,17)</sup>.

Um fator positivo para a atuação focada na promoção da saúde e não no atendimento clínico é a existência, no município, de um Serviço de Assistência Domiciliar (SAD). O SAD foi implantado no Recife em 2010 e contempla todos os distritos

sanitários. A equipe do SAD conta com um fonoaudiólogo que realiza atendimento direto a pessoas portadoras de doenças crônicas e também a pacientes em estágio terminal de câncer, além de orientações aos cuidadores. No entanto, por possuir critérios específicos para atendimento e pelo número reduzido de fonoaudiólogos que possui, o SAD não é capaz de suprir toda a demanda existente.

Quanto aos atendimentos coletivos, a baixa pontuação que esse critério recebeu mostra que essa não é uma prática muito comum entre os fonoaudiólogos do NASF Recife. Na literatura, é possível encontrar experiências de atuação fonoaudiológica com grupos terapêuticos na atenção básica<sup>(1,7)</sup>. Tais relatos apontam que os grupos terapêuticos e de estimulação podem servir também como espaço de promoção da saúde e auxiliam na redução dos encaminhamentos e das filas na atenção especializada.

No entanto, esses grupos precisam ser pactuados com as equipes de SF, levando em consideração a realidade local e o tipo de caso em que pretendem atuar, não esquecendo o foco principal das ações do NASF.

Com relação ao componente “Apoio à Gestão”, a atuação das fonoaudiólogas do NASF Recife pode ser considerada positiva, tendo em vista que os critérios referentes ao sub-componente Pactuação de Apoio obtiveram boas pontuações.

Verificou-se que o critério de planejamento conjunto das ações recebeu pontuação máxima, assim como o critério de participação na definição de metas e indicadores de trabalho. Dessa forma, foi possível observar o correto entendimento das fonoaudiólogas pesquisadas sobre a função de apoiador que os profissionais do NASF exercem junto à gestão, fomentando o compartilhamento das ações e a cogestão do cuidado<sup>(5)</sup>. Por meio da discussão conjunta e da pactuação de ações e metas, o fonoaudiólogo do NASF participa na operacionalização do modelo de gestão do município<sup>(5)</sup>.

O fonoaudiólogo no NASF possui um importante papel na implementação das linhas de cuidado – estratégias utilizadas para organizar a atenção à saúde e que orientam profissionais sobre os caminhos preferenciais que os usuários devem percorrer e sobre as condutas a serem adotadas, para terem suas necessidades adequadamente atendidas<sup>(21)</sup>.

Por atuar de forma compartilhada e sem hierarquia entre os pontos de atenção à saúde, o fonoaudiólogo pode se tornar uma ferramenta da gestão pública, a fim de potencializar as Redes de Atenção em Saúde (RAS)<sup>(19,22,23)</sup>.

É importante salientar que, embora o presente estudo tenha considerado apenas as ações da Fonoaudiologia no NASF, deve-se entender que as ações realizadas pelo fonoaudiólogo inserido em uma equipe NASF devem ser pautadas na realidade concreta da população atendida e realizadas de maneira interdisciplinar<sup>(24,25)</sup>.

Nesse sentido, o fonoaudiólogo busca olhar além das especificidades concernentes ao seu núcleo de saber. A função de apoiador matricial requer desse profissional a disposição de

atuar em equilíbrio entre as ações de campo e núcleo, visando o fortalecimento da atenção básica e a melhoria da atenção integral ao usuário.

## CONCLUSÃO

De forma geral, os resultados da avaliação apontaram para a concordância entre as ações fonoaudiológicas realizadas nos distritos pesquisados e as normas estabelecidas nos documentos que direcionam a atuação do NASF. Apesar de a população pesquisada abranger apenas quatro dos seis distritos sanitários existentes na cidade onde foi realizada a pesquisa, foi possível ter uma noção de como a Fonoaudiologia tem contribuído com a proposta do NASF de fortalecer as equipes de Saúde da Família e de aumentar a integralidade das ações da atenção primária.

Destaca-se, entretanto, a importância de se realizar estudos mais aprofundados sobre os diferentes aspectos da intervenção da Fonoaudiologia no NASF.

Embora a atuação do NASF seja fundamentada no processo de trabalho, aponta-se a necessidade de intervir, também, nas questões relacionadas à estrutura, a fim de aprimorar o desenvolvimento das ações realizadas nesse contexto.

## REFERÊNCIAS

1. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(3):465-74.
2. Cavalheiro MTP. Fonoaudiologia e saúde da família. *Rev CEFAC*. 2009;11(2):editorial II.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. Brasília; 2010.
4. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):399-407.
5. Sampaio J, Sousa CSM, Marcolino EC, Magalhães FC, Souza FF, Rocha AMO, et al. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. *Rev Bras Ci Saúde*. 2012;16(3):317-324.
6. Namen VC, Garcia GM. Demanda de casos específicos para o fonoaudiólogo do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) na região sudeste do município de São Paulo. 17º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2009; out 21-4; Salvador, Brasil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;Supl Esp:1936.
7. Souza APR, Crestani AH, Vieira CR, Machado FCM, Pereira LL. O grupo na fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. *Rev CEFAC*. 2011;13(1):140-151.
8. Goulart BNG, Henckel C, Klering CE, Martini M. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. *Rev CEFAC*. 2010;12(5):842-849.
9. Fernandes EL, Cintra LG. A inserção da fonoaudiologia na Estratégia de Saúde da Família: relato de caso. *Rev APS*. 2010;13(3):380-5.



10. Fernandes TL, Nascimento, CMB, Sousa FOS. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. *Rev CEFAC*. 2013;15(1):153-9.
11. Bezerra LCA, Frias G, Vidal SA, Macedo VC, Vanderlei LC. Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco. *Ciêns Saúde Colet*. 2007;12(5):1209-317.
12. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Mundo Saúde*. 2010;34(1):92-6.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº.154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília; 2008. Diário Oficial União. 4 mar 2008. Seção 1:38-42.
14. Recife, Secretaria de Saúde. Projeto de implantação dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) no município do Recife. Recife; 2010.
15. Bezerra LCA, Cazarin G, Alves CKA. Modelagem de programas: da teoria a operacionalização. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. p.65-87.
16. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes práticas. *Ciêns Saúde Colet*. 2000;5(2):219-30.
17. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília; 2011 [acesso em: 25 mar 2012]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)
18. Costa LS. Atuação do fonoaudiólogo nos núcleos de apoio à saúde da família na paraíba: tecendo os fios entre a fonoaudiologia e a saúde coletiva [Dissertação]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2011.
19. Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(11):2076-84.
20. Barros PMF, Cavalcante TCF, Andrade AF. Audiologia em comunidade: relato de experiência. *Rev CEFAC*. 2010;12(4): 626-32.
21. Andrade LMB, Quandt FL, Campos DA, Delziovo CR, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à saúde da Família no interior de Santa Catarina. *Saúde Transform Soc*. 2012;3(1):18-31.
22. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciêns Saúde Colet*. 2011;16(6):2753-62.
23. Martiniano CS, Sampaio J, Magalhães FC, Souza FF, Marcolino EC, Rocha AMO. Avaliação do processo de implantação das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(1):53-61.
24. Oliveira ICO, Rocha RM, Cutolo LRA. Algumas palavras sobre o nasf: relatando uma experiência acadêmica. *Rev Bras Educ Méd*. 2012;36(4):574-80.
25. Bezerra RSS, Carvalho MFS, Silva TPB, Silva FO, Nascimento CMB, Mendonça SS, et al. Arranjo matricial e o desafio da interdisciplinaridade na atenção básica: a experiência do NASF em Camaragibe/PE. *Divulg Saúde Debate*. 2010;(46):51-9.