

O TRABALHO DO FONOAUDIÓLOGO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) – ESPECIFICIDADES DO TRABALHO EM EQUIPE NA ATENÇÃO BÁSICA

The work of speech therapists under Support Centers for Family Health (NASF) – specificities of Primary Care

Carla Soleman ⁽¹⁾, Cleide Lavieri Martins ⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: compreender o trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, identificando tecnologias incorporadas ao processo de trabalho tradicional desse profissional. **Métodos:** os sujeitos são fonoaudiólogos das equipes de São Paulo/SP do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Por meio de questionário on-line, foram levantadas informações acerca da formação e dos processos de trabalho do fonoaudiólogo como apoiador nessas equipes. Os dados quantitativos foram analisados por meio da Estatística Descritiva e os qualitativos de acordo com os preceitos da Análise Categorical Temática, sob o referencial teórico do Trabalho em Saúde. **Resultados:** o processo de trabalho foi caracterizado a partir dos elementos que o compõem, sendo que o objeto do trabalho consiste nas equipes de Saúde da Família e na população adscrita, o meio é o Apoio e os instrumentos consistem nas ferramentas tecnológicas preconizadas pelo Ministério da Saúde. A conformação das equipes é variada e a organização do trabalho parte das reuniões de matriciamento. Suas práticas envolvem ações de apoio à assistência, ações de apoio técnico-pedagógico, ações de articulação de Rede e ações de gestão do trabalho e os fonoaudiólogos se apropriam de novos conhecimentos e estratégias por meio do trabalho compartilhado. **Conclusão:** na Atenção Básica, as possibilidades de atuação podem ser específicas ou compartilhadas, do núcleo de conhecimento ou de âmbito geral, e o enfoque dependerá das características do território e da disponibilidade dos profissionais. A formação não garante as competências necessárias, havendo a incorporação de novas práticas a partir das vivências experimentadas em serviço.

DESCRIPTORIOS: Saúde da Família; Fonoaudiologia; Atenção Primária à Saúde; Prática Profissional

■ INTRODUÇÃO

Com o propósito de apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolubilidade, a territorialização, a regionalização e as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, no ano de 2008 o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Devido às experiências vivenciadas desde então sinalizarem as dificuldades de um novo modelo de atenção ainda

em experimentação, algumas regulamentações da Portaria original vem sendo modificadas ao longo desse período, sendo que as determinações mais recentes quanto à regulamentação dos NASF estão na Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Atenção Básica¹, e na Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012 que redefine os parâmetros de vinculação do NASF às equipes de Atenção Básica².

Os NASF são constituídos por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento, dentre elas a Fonoaudiologia, atuam de maneira integrada e em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas

⁽¹⁾ Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo FSP/USP, São Paulo, SP, Brasil.

Fonte de auxílio: CNPQ (Bolsa de Mestrado 2010 – 10 meses).

Conflito de interesses: inexistente

equipes, auxiliando-as na promoção de saúde e na prevenção de agravos, no diagnóstico, na definição da terapêutica, na recuperação e na reabilitação, de forma que a ESF seja resolutiva no maior número possível de situações que sejam de competência da Atenção Básica. Com o aumento da resolubilidade da atenção primária, espera-se que os níveis de atenção secundária e terciária sejam menos solicitados e, conseqüentemente, mais resolutivos¹.

Os NASF fazem parte da Atenção Básica, mas não se constituem como serviços independentes e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, ou seja, não se constituem como porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim como retaguarda às equipes de Saúde da Família. Devem atuar a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com essas equipes, e de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços¹. Devem estar comprometidos, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da ESF e da sua própria equipe NASF, incluindo na atuação ações interseoriais e interdisciplinares, além da humanização dos serviços, educação permanente, participação social, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde.

Por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários, os NASF buscam contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS e superar a lógica fragmentada da saúde para a construção de redes de atenção e cuidado, de forma corresponsabilizada com a equipe de Saúde da Família. Assim, a organização dos processos de trabalho, tendo sempre como foco o território sob sua responsabilidade, deve ser estruturada priorizando discussão dos casos, atendimento compartilhado com troca de saberes e responsabilidades mútuas, capacitações gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, construção conjunta de projetos terapêuticos, intervenções no território e na saúde da coletividade¹.

Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, intervenções diretas dos profissionais do NASF frente a usuários e famílias devem ser realizadas apenas em situações em que a equipe de Saúde da Família já tenha esgotado suas possibilidades e sempre a partir das discussões dos casos entre essas equipes. A organização desses e de outros processos de trabalho do NASF depende de algumas ferramentas tecnológicas como o Apoio Matricial, a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio. No entanto, trata-se

de um modelo inovador, diferente do modelo de formação de grande parte dos profissionais de saúde, e requer disposição para as mudanças, sendo comum encontrar equipes que reproduzem o modelo hegemônico. Atuar em um novo modelo de atenção exige uma postura profissional humanizada, um olhar ampliado para a realidade da população com condições de vida bastante complexas, exige atuação interdisciplinar. Historicamente, a formação acadêmica não preparava o fonoaudiólogo para compreender e atuar nestas circunstâncias, por ser mais centrada nos atendimentos individuais.

A instituição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família vem consolidar esse espaço de atuação do fonoaudiólogo dentro da Atenção Primária à Saúde, e se caracteriza como principal campo de trabalho dentro desse nível de atenção. Reconhece-se no NASF a oportunidade para que o fonoaudiólogo atue no contexto familiar e social, contribuindo para a transformação da assistência à saúde, atuando de modo interdisciplinar na formulação de projetos terapêuticos que considerem as pessoas e suas necessidades.

Devido às peculiaridades da Atenção Básica e do trabalho no NASF, nota-se que a Fonoaudiologia, bem como outras categorias profissionais, encontra dificuldades para se inserir e atuar na lógica proposta, haja vista a formação profissional básica ainda não contemplar muitas das concepções e ferramentas já citadas aqui como essenciais para a organização do trabalho nesse serviço. Tradicionalmente formados e atuantes para as especialidades, os fonoaudiólogos geralmente atuam na reabilitação com técnicas específicas para tratamentos individualizados, o que dificulta a visão e atuação como equipe de apoio. Para muitos profissionais, a interação com uma equipe multidisciplinar, ou mesmo com as famílias e lideranças comunitárias, bem como ações mais voltadas para a articulação intersetorial e para os coletivos implicam um aprendizado sobre uma nova forma de atuar.

Este artigo traz alguns dos resultados obtidos na pesquisa realizada para a dissertação de mestrado "O trabalho do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) – compreendendo as práticas a partir da composição dos processos de trabalho" (Soleman)³, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, e tem o objetivo de compreender o trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, identificando tecnologias incorporadas ao processo de trabalho tradicional desse profissional.

■ MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (protocolo de pesquisa nº 2241), e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (Parecer nº 99/11).

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, no qual foram utilizadas as abordagens quantitativa e qualitativa para a coleta e análise dos dados.

O universo deste estudo é constituído pelos profissionais fonoaudiólogos integrantes das equipes NASF do município de São Paulo/SP. De acordo com a Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, no período da coleta dos dados, no ano de 2012, o município contava com 87 equipes NASF, entre as quais estavam alocados os 70 fonoaudiólogos contratados. Desse universo foram obtidos os contatos de e-mail de 68 fonoaudiólogos, meio pelo qual foram convidados a participar do estudo. Foram recebidos 47 questionários respondidos, ou seja, 69,1% dos 68 enviados.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e os procedimentos metodológicos da pesquisa e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta dos dados se deu por meio de questionário on-line, do tipo auto aplicado, ou seja, respondido diretamente pelo sujeito da pesquisa, sem intervenção do pesquisador. O questionário, constituído por 20 questões, sendo algumas de múltipla escolha e outras dissertativas, foi construído com base nos objetivos do estudo por meio de um software de apoio a pesquisas, o OpenQLQT⁴.

Para a análise dos dados quantitativos foram utilizados procedimentos da estatística descritiva, e os dados qualitativos foram agrupados segundo argumento e similaridade de respostas e a análise se deu de acordo com os preceitos da Análise Categorical Temática⁵, sob o referencial teórico do Trabalho em Saúde.

■ RESULTADOS

O tempo de graduados em Fonoaudiologia dos sujeitos do estudo varia entre dois e vinte e dois anos, sendo oito anos a média de tempo. Entre os respondentes, 51% cursaram pós-graduação em Saúde Coletiva, e 66% apresentavam tempo superior a dois anos de experiência trabalhando em equipe NASF, tempo considerado significativo para

entendimento e reflexão acerca dos processos de trabalho em uma equipe.

O processo de trabalho do fonoaudiólogo como apoiador na equipe NASF foi caracterizado a partir dos elementos que o compõem, sendo estes: objeto do trabalho, meios e instrumentos, organização e divisão do trabalho⁶, bem como a identificação dos determinantes operacionais que orientam suas práticas.

A partir da análise das respostas dos fonoaudiólogos sobre o seu papel na equipe NASF concluiu-se que para estes profissionais o objeto do trabalho consiste nas **equipes de Saúde da Família** e na **população adscrita ao território**. Segue a transcrição de alguns trechos de respostas em que se destaca o objeto do trabalho do fonoaudiólogo no NASF:

"[...] sensibilização das equipes de saúde da família em relação ao trabalho fonoaudiológico; planejamento, realização e avaliação de ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde na comunidade [...]" (R3)

"Matriciar, qualificar encaminhamentos, orientar, compartilhar conhecimentos, contribuir para maior resolubilidade dos casos de Fonoaudiologia, prevenir e promover a saúde da comunicação" (R5)

"Apoiar a ESF nas atividades realizadas pelas equipes e atender a população nas suas necessidades no que concerne às áreas de atuação da Fonoaudiologia." (R9)

"Assim como os outros profissionais do NASF, oferecer apoio às equipes de saúde da família, discutir casos com base no matriciamento, criar PTSs em conjunto. Além de desenvolver ações específicas com cuidados nas áreas de Linguagem, Audição, Motricidade Oral e etc." (R36)

Sobre os meios e instrumentos do trabalho, os fonoaudiólogos foram questionados acerca do conhecimento e uso em seus processos de trabalho das ferramentas tecnológicas preconizadas nos documentos norteadores dos NASF.

O **Apoio** às equipes de Saúde da Família é o meio pelo qual os profissionais do NASF agem sobre os objetos do seu trabalho. No que se refere aos instrumentos utilizados na organização dos processos de trabalho da equipe, o que se pôde observar de mais ocorrente foi que a maior parte dos profissionais utiliza minimamente algumas das ferramentas tecnológicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, entretanto não as conhecem a fundo. Para muitos profissionais, o primeiro contato na prática com tais ferramentas se deu somente a

partir da sua entrada no NASF. A Tabela 1 mostra a proporção dos profissionais que referiram conhecer e utilizar em sua prática as ferramentas tecnológicas de organização do trabalho no NASF.

Tabela 1 – Conhecimento dos fonoaudiólogos sobre as ferramentas tecnológicas preconizadas para atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, São Paulo, 2012

Ferramenta	Respondentes
Apoio Matricial	55,3%
Clínica Ampliada	46,8%
Projeto Terapêutico Singular	46,8%
Projeto Saúde no Território	12,7%
Pactuação do Apoio	2%

Ainda sobre os instrumentos, alguns fonoaudiólogos mencionaram ações específicas e formas de intervenção como sendo os meios e instrumentos utilizados por eles e por suas equipes para a organização dos processos de trabalho do NASF, como o trabalho em equipe multidisciplinar, a Educação Permanente, discussões de casos, intervenções compartilhadas, articulação interseccional, ações em grupos terapêuticos ou educativos,

interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Apesar de não serem denominadas ferramentas tecnológicas, tais ações fazem parte da organização dos processos de trabalho no NASF.

No que se refere à organização e divisão do trabalho, faz-se necessário apresentar separadamente algumas variáveis importantes que caracterizam a multiplicidade na organização das equipes NASF estudadas.

Quanto à composição das equipes, o número médio foi de oito profissionais por equipe, com cargas horárias semanais que variam entre 20, 30 ou 40 horas, conforme determina a legislação de cada categoria profissional. A equipe que apresentou o maior número de pessoas é composta por 15 profissionais de 11 categorias diferentes, e as equipes com menor número de profissionais compostas por seis pessoas, sendo cinco ou seis categorias diferentes. Neste caso estão sendo consideradas apenas as categorias ligadas diretamente à assistência, sem contabilizar os coordenadores de equipe NASF e os auxiliares administrativos, presentes em todas as equipes.

As diferentes categorias profissionais que compõem as equipes NASF dos respondentes são apresentadas na Tabela 2, o que nos permite uma visualização das categorias que estão mais presentes nos processos de trabalho desses fonoaudiólogos.

Tabela 2 – Composição das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família segundo categorias profissionais, São Paulo, 2012

Categoria Profissional	Carga horária semanal mínima	Equipes NASF (Nº)	%
Fisioterapeuta	40 horas	43	91%
Assistente Social	30 horas	40	85%
Psicólogo	40 horas	38	81%
Terapeuta Ocupacional	40 horas	32	68%
Nutricionista	40 horas	31	66%
Educador Físico	40 horas	26	55%
Psiquiatra	20 horas	23	49%
Ginecologista	20 horas	18	38%
Pediatra	20 horas	13	28%
Médico Acupunturista	20 horas	5	11%
Farmacêutico	40 horas	2	4%
Médico Clínico	20 horas	1	2%
Geriatra	20 horas	1	2%
Homeopata	20 horas	1	2%

O número de Unidades Básicas de Saúde em que cada equipe NASF presta serviço apresentou uma média de 2,8 unidades entre os respondentes, variando entre uma e seis UBS por equipe de NASF. Cada equipe NASF apoia em média catorze equipes de Saúde da Família, sendo a variação encontrada de no mínimo oito e no máximo vinte equipes.

A organização do trabalho compartilhado entre NASF e equipes de Saúde da Família se dá em espaços de reuniões comumente chamados pelos profissionais de “reuniões de matriciamento”. No que se refere ao compartilhamento dos casos, é nesse espaço de reunião onde, prioritariamente, são trazidas as demandas de apoio não só para o fonoaudiólogo, mas para toda a equipe NASF.

Foi grande a variação encontrada na forma como são organizadas e na periodicidade das reuniões de matriciamento. O mais comum foi a ocorrência da reunião semanal, com duração de uma hora com cada equipe de Saúde da Família, seguida pela reunião quinzenal, também com uma hora de duração. As outras conformações mais comuns também envolvem a periodicidade semanal ou quinzenal, porém com duas horas de duração para cada equipe de Saúde da Família.

Os profissionais das equipes NASF se dividem para entrar nessas reuniões e essa divisão pode ocorrer de diferentes formas. A lógica mais comum entre os respondentes é a de referências NASF para determinadas equipes de Saúde da Família. Tais referências podem ser compostas por duplas, trios ou até mesmo um profissional, dependendo do número de componentes do NASF e do número de equipes apoiadas. As referências são responsáveis por discutir com a equipe de Saúde da Família todas as demandas, independentemente das categorias profissionais presentes. Outra forma de organização que se mostrou menos comum, embora apareça nas respostas, é a divisão dos profissionais do NASF em miniequipes temáticas (saúde mental e reabilitação), nas quais os profissionais discutem apenas casos relacionados ao tema da miniequipe.

Na maior parte das equipes, o fluxo para chegada das demandas fonoaudiológicas, bem como de outras demandas, para apoio do NASF determina que os casos já tenham recebido uma atenção da equipe de referência, inclusive dos profissionais técnicos, e então são levados para discussão nas reuniões de matriciamento. Quando o caso necessita da intervenção de outro profissional do NASF que não está presente na discussão, ou seja, não compõe a referência daquela equipe, a discussão é levada para o espaço de reunião que acontece entre todos os profissionais NASF semanalmente.

Além da demanda trazida pelas equipes de Saúde da Família para intervenção do NASF, alguns casos chegam por intermédio das articulações intersetoriais realizadas pela equipe NASF em algum outro serviço de saúde ou de outros setores, instituindo-se um fluxo contrário, porém legítimo, ao qual a equipe NASF costuma seguir para levar demandas para as reuniões de matriciamento, a fim de que as equipes de referência se apropriem dos casos e partilhem da construção do Projeto Terapêutico Singular.

O Apoio em Ato – ações do fonoaudiólogo frente às demandas que lhe chegam pelas equipes de Saúde da Família

A partir das respostas acerca da composição da agenda semanal dos fonoaudiólogos foi possível identificar diferentes ações que foram agrupadas e classificadas de acordo com os objetivos de cada uma delas.

As ações de **apoio à assistência** são aquelas que envolvem a ação direta do fonoaudiólogo com os usuários do serviço, e consistem na consulta/atendimento individual específico do fonoaudiólogo, consulta/atendimento individual compartilhado com outros profissionais da equipe NASF e/ou da ESF, visita/consulta domiciliar específica do fonoaudiólogo, visita/consulta domiciliar compartilhada com outros profissionais da equipe NASF e/ou da ESF, grupos de práticas corporais ou de saúde mental nos quais o fonoaudiólogo pode aplicar conhecimentos do seu núcleo de saber estimulando as boas práticas de vida saudável; grupos educativos de promoção à saúde compartilhados com profissionais da equipe NASF e/ou da ESF (grupo de gestantes, crianças/puericultura, adolescentes, idosos, hipertensos e diabéticos, com orientações sobre aleitamento materno, introdução de alimentação complementar, hábitos orais deletérios, desenvolvimento de fala e linguagem, saúde bucal, saúde auditiva, prevenção de agravos, tabagismo, grupo de convivência de idosos); grupos/oficinas terapêuticas específicos em Fonoaudiologia, que podem ou não contar com a contribuição de outros profissionais (linguagem oral e escrita, distúrbios articulatorios, voz, contação de histórias, memória, motricidade orofacial); oficinas lúdicas; grupos de orientação para pais compartilhados com profissionais da equipe NASF e/ou da ESF.

As ações de **apoio técnico-pedagógico** são aquelas voltadas aos profissionais das equipes de Saúde da Família. Consistem nas reuniões de matriciamento, ou seja, reuniões direcionadas às discussões dos casos, em que o conhecimento técnico dos profissionais do NASF ajudará na ampliação do olhar da equipe de Saúde da Família

para os diferentes casos e nas capacitações para os profissionais com temas em Fonoaudiologia, geralmente relacionados aos casos discutidos ou temas de interesse das diferentes categorias profissionais da ESF (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde) e também do NASF. Tais capacitações podem ocorrer em espaços formais direcionados especificamente a elas, como nas reuniões de equipes, reuniões técnicas, mas ocorrem principalmente durante as ações compartilhadas, em que as trocas de saberes acontecem na prática do cuidado.

As ações de **articulação de rede** são todas aquelas voltadas para a aproximação entre os diferentes serviços que atendem a população adscrita ao território, sejam da saúde ou de outros setores. As ações intersetoriais dos respondentes consistem nas visitas institucionais em escolas, creches, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), Fórum de Saúde Mental, Núcleo Integrado de Reabilitação (NIR), Núcleo Integrado de Saúde Auditiva (NISA), Centros de Convivência de Crianças e Adolescentes (CCA), Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), diversos equipamentos do território como ONGs, associações de moradores, entre outros. Nessas ações podem ocorrer discussão de casos de pacientes acompanhados em mais de um serviço, intervenções pedagógicas, intervenções compartilhadas individuais ou coletivas, que poderão auxiliar no acompanhamento daquela coletividade.

As ações de **gestão do trabalho** são ações direcionadas ao planejamento e avaliação dos processos de trabalho tanto os individuais como os compartilhados com as equipes NASF e da ESF. Consiste na reunião NASF, em que todos os profissionais da equipe podem discutir, planejar e alinhar seus processos de trabalho; na reunião técnica da Unidade Básica de Saúde (UBS), em que são colocadas questões importantes acerca do funcionamento da UBS, que podem estar relacionadas ao trabalho conjunto, bem como nas reuniões gerais da UBS; reuniões do Conselho Gestor; Comissão de Prontuários; Comissão Interna para Prevenção de Acidentes (CIPA); ações administrativas, como planejamento de alguma intervenção, preenchimento de fichas de produção, elaboração de relatórios, criação de materiais para atendimentos ou para divulgação de grupos.

A principal demanda específica em Fonoaudiologia e os seus desdobramentos

No que se refere à demanda específica para o fonoaudiólogo do NASF, existem algumas bastante recorrentes, como no caso dos respondentes deste

estudo que apontam como principal demanda as crianças com problemas no desenvolvimento de linguagem oral e escrita. Os acometimentos da linguagem escrita, que envolvem as dificuldades no processo de aprendizagem e os distúrbios de leitura e escrita, foram referidos por 76,6% dos respondentes como sendo a principal demanda para atendimento fonoaudiológico, seguido pelos acometimentos da linguagem oral, que englobam o atraso no desenvolvimento de fala e os distúrbios fonético/fonológicos, que foram referidos por 72,3% dos respondentes como a principal demanda para atuação do fonoaudiólogo. Tais demandas chegam por intermédio das equipes de Saúde da Família, principalmente por encaminhamentos formais das escolas ou apenas queixas dos profissionais da educação trazidas pela mãe.

Essa demanda é acolhida pelos profissionais do NASF em reunião entre ESF e NASF e diversas são as ações citadas como possíveis intervenções, dependendo do histórico que acompanha cada caso. São realizadas desde consultas compartilhadas ou específicas para avaliação da criança, até mesmo visitas domiciliares, a fim de um melhor entendimento do contexto familiar, e ainda visitas às escolas para o conhecimento da real situação escolar da criança. Após o diagnóstico, os casos podem ser acompanhados individualmente ou em grupos/oficinas terapêuticas, geralmente com um espaço para participação e orientação aos pais e familiares, no intuito da co-responsabilização, e dependendo do prognóstico e evolução dos casos, podem ou não ser encaminhados a outros níveis de atenção dentro da Rede de serviços de saúde. Outras ações citadas, ainda com intuito de trabalhar as demandas mais recorrentes, são as capacitações para as equipes de saúde da família favorecendo a ampliação do olhar para esses casos, e também capacitações nas escolas a fim de que os profissionais da educação adquiram mais ferramentas para lidar com as dificuldades apresentadas por seus alunos.

O trabalho compartilhado

No que se refere aos espaços de discussão dos casos, nos quais ocorre formalmente a solicitação do apoio do NASF, concluiu-se que as equipes têm buscado organizá-los de modo a contemplar os objetivos aos quais se destinam. É garantido o espaço de reunião de equipe com a participação dos profissionais de referência e dos apoiadores para formulação de projetos terapêuticos e planejamento das ações a partir da problematização dos casos e das situações apresentadas. Entretanto, no que se refere às ações compartilhadas, mais especificamente os atendimentos conjuntos e

as ações no território, foram identificados alguns entraves importantes.

Apesar de os fonoaudiólogos realizarem ações compartilhadas tanto com os profissionais da ESF quanto com os profissionais do NASF, ficou evidente que ainda existe uma dificuldade em compreender e configurar o seu trabalho dentro de uma equipe interdisciplinar, sendo capaz de pensar a sua ação integrada à de outros profissionais. As ações compartilhadas não fazem parte da história dessa profissão e a formação ainda não contempla tal prática, que vem sendo construída pelos profissionais inseridos nesse contexto.

Em relação ao compartilhamento de ações com profissionais da equipe NASF, os respondentes apontam que esse é decorrente da própria demanda das equipes por mais de uma categoria do NASF, e acontece tanto em consultas e visitas compartilhadas como em grupos terapêuticos ou ações coletivas. Referem que é mais fácil planejar

atividades compartilhadas entre a própria equipe NASF devido à afinidade entre os profissionais, aos processos de trabalho semelhantes, e julgam essas ações importantes não só pelas trocas e aprendizado mútuo, mas também pela sensação de segurança por poder contar com um colega da mesma equipe para somar olhares a respeito de algum caso ou situação. A Tabela 3 apresenta as categorias profissionais do NASF que mais compartilham ações com os fonoaudiólogos.

No que se refere às ações compartilhadas entre o fonoaudiólogo do NASF e os profissionais da ESF, foi encontrada grande diferença na frequência de compartilhamento com determinadas categorias profissionais da ESF, devido principalmente à indisponibilidade de agenda dentro da dinâmica do trabalho, havendo uma forte crítica por parte dos respondentes quanto à participação, ou não participação, dos médicos nessas atividades. A Tabela 4 apresenta tal distribuição.

Tabela 3 – Principais ações compartilhadas entre fonoaudiólogos e profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, São Paulo 2012

Categoria Profissional	%	Ações
Psicólogo	27,6%	Avaliação e Acompanhamento
Fisioterapeuta	23,4%	Consultas e Visitas Domiciliares
Terapeuta Ocupacional	21,2%	Avaliação e Acompanhamento
Nutricionista	17%	Promoção e Prevenção
Educador Físico	8,5%	Grupos

*Não especificaram nenhuma categoria, alegando compartilhar ações de forma semelhante com todos os profissionais da equipe NASF, 32% dos respondentes

Tabela 4 – Principais ações compartilhadas entre fonoaudiólogos e profissionais da Estratégia Saúde da Família, São Paulo 2012

Categoria Profissional	%	Ações
Enfermeiro	76,5%	Consultas e Visitas Domiciliares
Agente Comunitário de Saúde	51%	Visitas Domiciliares e Grupos
Auxiliares de Enfermagem	17%	Visitas Domiciliares e Grupos
Dentista ou Técnico de Saúde Bucal	12,7%	Promoção e Prevenção
Médico	6,3%	Consultas

■ DISCUSSÃO

De acordo com Mendes-Gonçalves⁶, o objeto do trabalho em saúde são as necessidades humanas de saúde, sobre as quais incidirá a ação do trabalhador desde que este assim o reconheça e imprima sobre esse objeto um projeto de transformação,

uma finalidade. O objeto do trabalho do profissional de saúde será aquilo que ele aprende a investir afetivamente, ou seja, aquilo que toma como objeto de investimento⁷.

As ações que os fonoaudiólogos do NASF citam nas respostas por meio do apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família demonstram o

investimento da energia na formação das equipes, com vistas à construção de novos saberes que sairão do núcleo de conhecimento da Fonoaudiologia para passarem ao campo de conhecimento de toda a equipe, e também investimentos diretos no atendimento às necessidades de saúde da população assistida, seja por meio do atendimento clínico, das ações coletivas ou das articulações em outros serviços da rede. Silva et al.⁸ destacam que a atuação desses profissionais no ensino e na educação permanente das equipes da Atenção Básica deve se dar por meio de trocas realizadas durante o cuidado e a partir do conhecimento das necessidades de saúde identificadas no território.

O meio ou instrumento de trabalho é uma coisa ou um complexo de coisas que o trabalhador insere entre si mesmo e o objeto de trabalho e lhe serve para dirigir sua atividade sobre esse objeto⁶. Os instrumentos são potencializados pelas experiências dos sujeitos, que ampliam as possibilidades de intervenção sobre o objeto. Por meio do Apoio, os profissionais do NASF modificam os processos de trabalho das equipes de Saúde da Família e intervêm nas necessidades de saúde da população atendida por essas equipes.

O Apoio Matricial foi a principal ferramenta referida pelos respondentes como organizador dos processos de trabalho. Entretanto, em algumas respostas evidenciou-se a não familiaridade do profissional com tais especificidades do trabalho no NASF. É possível que os profissionais que não referiram as ferramentas preconizadas não tenham entendido a que instrumentos a pergunta se referia. No entanto, é válido pontuar que o desconhecimento dessas ferramentas, que são a base para o trabalho no NASF, sinaliza o despreparo de muitos profissionais inseridos no serviço e reflete de antemão as dificuldades nos processos de trabalho dessas equipes.

Corroborando com o achado acerca dos meios e instrumentos de trabalho no NASF, em estudo acerca da atuação do psiquiatra na Atenção Primária à Saúde, no contexto atual do SUS⁹, o objeto do trabalho condiz com o Apoio às equipes de Saúde da Família, no que se refere à saúde mental dos indivíduos, tendo o Apoio Matricial como instrumento/ferramenta.

Sobre a organização e divisão do trabalho no NASF, destacam-se as diferentes composições nas equipes determinando os diferentes processos, modos de funcionamento e resultados encontrados.

Considerando as cinco primeiras categorias profissionais que mais aparecem nas equipes NASF dos fonoaudiólogos respondentes, observa-se a ênfase nas questões da reabilitação física em primeiro lugar, presença do fisioterapeuta em

mais de 90% das equipes, terapeuta ocupacional e nutricionista perto dos 70%, e da saúde mental logo em seguida pela presença forte dos psicólogos e novamente dos terapeutas ocupacionais. No município de Belo Horizonte/MG, achados semelhantes foram encontrados uma vez que 28% dos profissionais do NASF daquele município eram fisioterapeutas, estando ainda entre as cinco primeiras categorias os terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos¹⁰.

De acordo com as determinações e diretrizes do NASF, o número de profissionais e a composição da equipe devem ser definidos pelos gestores municipais, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais. No entanto, em algumas equipes a composição responde apenas aos critérios mínimos de carga horária total, especificados nos documentos norteadores, sem considerar as realidades encontradas nos diferentes territórios em que equipes NASF com o mínimo de profissionais se dividem em muitos territórios para apoiar um grande número de equipes de Saúde da Família. Quanto maior o número de Unidades em que os profissionais são referências, menor o tempo para planejar e desenvolver ações compartilhadas com as equipes de Saúde da Família, considerando que a permanência em cada lugar é limitada e o tempo que se perde com deslocamento entre as unidades é grande. Esta questão interfere negativamente nos processos de trabalho dos profissionais que compõem a equipe NASF, de modo que reflete diretamente na capacidade deles em compor com as equipes de Saúde da Família, porque disto depende estar próximo, necessita vínculo.

Silva et al.⁸ abordam em seu trabalho a temática da corresponsabilização do cuidado, alertando para que as demandas sejam trabalhadas de forma interdisciplinar, a partir da definição de um plano terapêutico conjunto, como forma de evitar o aumento da sobrecarga enfrentada pelas equipes da Atenção Básica. Para a efetivação do trabalho em conjunto, as equipes precisam ter tal disponibilidade.

O estudo evidenciou dificuldades na organização do trabalho também quanto ao número de equipes de Saúde da Família apoiadas. Na época da coleta de dados deste estudo a regulamentação vigente preconizava um número máximo de 15 equipes de Saúde da Família para cada equipe NASF, o que ainda não havia sido corrigido pelo gestor em grande parte das equipes NASF cujo número chegava a 20 equipes apoiadas. Tal realidade reflete um grave problema identificado na implantação dos NASF que vem sendo corrigido pelo Ministério no decorrer deste processo, já que hoje a determinação é de que cada NASF 1 apoie

entre cinco até nove equipes de Saúde da Família², enquanto que as primeiras determinações sobre a organização dos NASF estipulava o número de no mínimo oito e no máximo vinte equipes.

A questão do elevado número de Unidades de Saúde e equipes de Saúde da Família sob responsabilidade de uma única e restrita equipe NASF também foi apontada como um dos principais desafios dessa proposta em um artigo sobre o trabalho da Psicologia nos NASF¹⁰. As autoras argumentam que devido à grande demanda e aos deslocamentos, muitas equipes da ESF ficam sem o devido suporte e um número relevante de casos fica sem assistência.

Baseadas nos documentos norteadores para o trabalho do NASF, as equipes organizam as reuniões entre NASF e ESF de acordo com as necessidades e preferências de cada realidade. A frequência com que os profissionais conseguem compartilhar espaços de reunião depende diretamente do número de equipes de Saúde da Família que cada equipe NASF apoia, do número de profissionais que compõem a equipe NASF e da disponibilidade dos profissionais das equipes de Saúde da Família para compor esses espaços de troca e planejamento do trabalho. Essa disponibilidade interfere não só no tempo e periodicidade das reuniões, mas muito mais no conteúdo e andamento das discussões. Não há uma regra determinada nas diretrizes do NASF acerca de como as equipes devem se dividir para compor os espaços de reunião com as equipes de Saúde da Família. O que é preconizado é que os casos sejam estudados e discutidos primeiramente entre os profissionais da equipe de Saúde da Família para que sejam elencadas as prioridades e, posteriormente, discutidos com o NASF para que diferentes olhares possam ser colocados sobre a situação que se apresenta e a partir de então ocorra o planejamento e a reavaliação dos projetos terapêuticos singulares. Silva et al.⁸ destacam que as reuniões são primordiais para a discussão dos casos e o planejamento das ações.

A denominação dada a essas reuniões entre as equipes NASF e ESF de “reuniões de matriciamento” pode causar o entendimento errôneo de que existe um espaço específico e determinado para que o matriciamento ocorra. No entanto, entre os respondentes existe um entendimento claro de que o matriciamento é uma lógica de organização do trabalho, um processo constante que permeia todas as ações compartilhadas entre os profissionais de ambas as equipes, sendo esse termo apenas um jargão utilizado pelos profissionais para facilitar a identificação desse espaço. O apoio matricial é uma ferramenta tecnológica que oferece retaguarda assistencial e suporte técnico pedagógico às

equipes de referência, promovendo o compartilhamento dos saberes e ampliando a resolução dos problemas¹¹. O que se pretende, quando a equipe de apoio matricial (do NASF) se encontra com a equipe de referência, é que o apoio matricial auxilie a equipe de referência na formulação/reformulação e execução de um projeto terapêutico singular para um sujeito individual ou coletivo, que necessita de uma intervenção em saúde além da capacidade da equipe de referência. Esse processo contribui para organização de uma linha de cuidado contínua, rompendo com a fragmentação do cuidado, que prejudica a integralidade da atenção¹².

Em estudo acerca das atribuições do fonoaudiólogo no NASF, em municípios da região metropolitana do Recife¹³, ficou constatado que naquela realidade todas as equipes realizam a construção do Projeto Terapêutico Singular a partir de espaços de discussão de casos entre as equipes NASF e ESF. Em Belo Horizonte/MG, a organização do trabalho também parte das reuniões e as demandas advêm das equipes de Saúde da Família primeiramente, sendo rediscutidas entre a equipe NASF de acordo com as necessidades de cada caso¹⁰.

Como pôde ser observado a partir das ações descritas pelos respondentes deste estudo, a demanda em Fonoaudiologia perpassa todos os ciclos de vida dos sujeitos, desde a gestação com as orientações acerca da importância de estimular o sistema auditivo do bebê, o crescimento facial por meio do aleitamento materno, até a senilidade quando o declínio físico acomete habilidades básicas como a comunicação e o processo natural de alimentação. Para lidar com essa amplitude de demandas, diversas são as frentes de atuação do fonoaudiólogo no NASF.

As ações do fonoaudiólogo no apoio à assistência nem sempre estarão voltadas para situações em que a demanda envolve alguma questão específica do seu núcleo de conhecimento. Partindo do pressuposto de que a transdisciplinaridade é um dos princípios do NASF, as possibilidades de intervenção na Atenção Básica vão muito além do que esse profissional é direcionado a fazer na sua formação básica, já que por meio do matriciamento e das ações conjuntas com diferentes categorias profissionais, o fonoaudiólogo vai incorporando outros conceitos às suas práticas e construindo as ações de acordo com as necessidades que se colocam. Geralmente, as necessidades de saúde da população são muito complexas e não podem ser satisfeitas com base apenas em tecnologias utilizadas por esta ou aquela especialidade, mas exigem esforços criativos e conjuntos inter e transdisciplinares. Cunha e Campos¹¹ trazem como um desafio para a proposta do apoio matricial essa

mudança na relação com o saber, de uma busca constante pela definição e afirmação de fronteiras rígidas entre os diferentes recortes disciplinares, para um equilíbrio que possibilite a ampliação do objeto de trabalho e do objetivo do trabalho, da doença para os sujeitos sob cuidado, aumentando a capacidade dos profissionais de lidar com as pessoas reais, e os limites dos conhecimentos e intervenções.

Em estudo que buscou compreender qual seria o campo comum de atuação dos profissionais da ESF, incluindo os NASF¹⁴, os autores perceberam que este campo comum incorpora muitos acúmulos teóricos e práticos da Saúde Coletiva, em especial o desenvolvimento de ações educativas e de vigilância à saúde, mas também que a partir de outros campos são produzidos distintos conhecimentos, como o da clínica e o da reabilitação, e os aportes de setores diversos. Embora o campo comum represente um espaço privilegiado de efetivação da interprofissionalidade, esta também influencia os espaços privativos das profissões de modo que, quando a equipe constrói a possibilidade de trocas, da ajuda mútua, ampliando a compreensão do processo saúde, doença e intervenção, a forma de atuação do profissional na sua área restrita também se modifica¹⁴. Azevedo e Kind¹⁰ chamam a atenção para o compartilhamento do trabalho no NASF, revelando que existe de fato um diálogo entre os profissionais e as disciplinas, o que resulta em diferentes saberes, opiniões e/ou perspectivas que se somam para melhor compreender e tratar o usuário.

Em estudo acerca da prática do fonoaudiólogo nos NASF da Paraíba¹⁵, destacaram-se as práticas voltadas ao conhecimento nuclear das categorias, o que leva à fragmentação da assistência enfraquecendo o cuidado integral ao usuário e o desenvolvimento de atividades mais ligadas ao campo do saber.

Na Atenção Primária o fonoaudiólogo possui inúmeras possibilidades de atuação, também na reabilitação de morbidades ou processos anormais do desenvolvimento, mas principalmente na promoção da saúde fonoaudiológica e geral e na prevenção dos agravos em todos os ciclos de vida, e na capacitação das equipes de saúde da família. O enfoque da atuação do fonoaudiólogo, bem como de todos os profissionais envolvidos, dependerá das características epidemiológicas e populacionais do território onde ele atua.

O perfil da demanda por Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil¹⁶, foi de crianças do gênero masculino e em faixa escolar, o que é similar a outros estudos da área¹⁷, nos quais os pacientes são encaminhados

em sua maioria por queixas de alteração de fala. Em resposta a essa demanda, destaca-se o investimento e planejamento de ações voltadas, principalmente, à prevenção e à promoção de saúde fonoaudiológica junto às Unidades Básicas de Saúde, escolas e creches pertencentes às áreas de abrangência, em programas de educação permanente, para professores e profissionais de saúde da Atenção Básica¹⁶.

Tais proposições corroboram com o papel do fonoaudiólogo do NASF frente às demandas mais prevalentes do território, que sejam o trabalho focado em ações coletivas de promoção e prevenção, e ainda a articulação intersetorial, com vistas à diminuição dessa demanda a médio e longo prazo.

Nas ações compartilhadas entre profissionais NASF o maior contato com a Psicologia envolve uma maior proximidade entre esta especialidade e a Fonoaudiologia, devido à grande demanda de saúde mental, área na qual o fonoaudiólogo também está inserido, à demanda de escolas por ambos profissionais, e ainda à maior disponibilidade devido ao fato de terem carga horária de 40 horas semanais. Em estudo sobre o trabalho da Psicologia no NASF em Belo Horizonte, as autoras afirmam que a atuação ocorre principalmente de forma compartilhada e referem na sua rotina diversas patologias que demandam o trabalho do fonoaudiólogo¹⁰. Já o contato com a Fisioterapia atribui-se à grande demanda para reabilitação de casos neurológicos e deficiências, principalmente em domicílio. No caso da Terapia Ocupacional, as ações conjuntas se devem ao elevado número de crianças com demanda escolar, com queixas de aprendizado e comportamento, falta de limites ou dinâmica familiar. As ações com a Nutrição envolvem principalmente a promoção do aleitamento materno, uso de chupeta e mamadeira na introdução alimentar; grupos de reeducação alimentar com orientações sobre mastigação e deglutição. No caso da Educação Física, há uma grande contribuição recíproca entre as categorias nos grupos, envolvendo ações de recreação e aprendizado, cuidados com o corpo, comunicação etc.

O compartilhamento de ações com a equipe de Saúde da Família envolve não somente a finalidade da ação, mas principalmente a disponibilidade profissional. Ao mesmo tempo em que a finalidade de compartilhar um atendimento com o enfermeiro da equipe é ampliar o olhar clínico deste, tal ação ocorre também devido aos enfermeiros terem um grande vínculo com a comunidade, e ainda há o fato de que os seus horários são mais maleáveis, tendo maior flexibilidade para realizar ações educativas

e compartilhadas. O compartilhamento de ações com médicos acontece em menor escala devido principalmente à indisponibilidade da agenda deste profissional para determinadas ações, entretanto, muitos médicos apresentam demanda por matriciamento em outras áreas de conhecimento e conseguem se organizar para realizar consultas ou outras ações compartilhadas, com a finalidade de ampliação do olhar clínico.

Em estudo acerca do discurso de fonoaudiólogos atuantes em equipes NASF de municípios da Paraíba sobre suas práticas¹⁵, todos os 12 entrevistados apontaram dificuldades no compartilhamento das ações com os profissionais da ESF, especialmente médicos e enfermeiros. O estudo revela que o trabalho é perpassado por supostas relações de poder e pela existência de conflitos entre os membros das equipes, bem como fragilizado devido à rotatividade de profissionais na equipe de referência.

Sobre a relação das equipes NASF com os profissionais das equipes de Saúde da família, Silva et al.⁸ ressaltam a importância de evitar a hierarquização, o especialismo e a fragmentação, buscando uma relação dialógica entre os profissionais, horizontalizada, que possibilite, a partir do conhecimento de cada um, a construção de novos saberes compostos por especificidades dos casos e do território, que transitarão pelas diversas especialidades de maneira dinâmica, em direção à transdisciplinaridade.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível conhecer as especificidades do trabalho do fonoaudiólogo no NASF, as características de sua atuação e a contribuição desse profissional na construção do Sistema Único de Saúde, potencializando as ações da Atenção Primária por meio do Apoio Matricial.

Na Atenção Primária, o fonoaudiólogo possui muitas possibilidades de atuação, sejam específicas ou compartilhadas, do núcleo de conhecimento ou de âmbito mais geral, e o enfoque dessa atuação dependerá das características epidemiológicas e populacionais do território onde ele atua. A principal demanda específica para a Fonoaudiologia no NASF são os problemas no desenvolvimento de linguagem oral e escrita, mas também outras diversas que perpassam todos os ciclos de vida dos sujeitos. Essa demanda mais prevalente no NASF também se caracteriza pelo número elevado de casos em outros serviços como clínicas-escola, ambulatórios e serviços particulares, no entanto a Atenção Básica é a única em que o leque de possibilidades de intervenção é tão amplo.

A formação básica do fonoaudiólogo não garantia tamanha amplitude de capacidades de intervenção, uma vez que até pouco tempo era focada no atendimento terapêutico tradicional, na individualidade do paciente e no distúrbio que se apresenta. Os fonoaudiólogos do NASF que responderam a este estudo desenvolveram a capacidade de abordar a demanda de uma forma muito mais ampliada, a partir da incorporação de novas práticas e conhecimentos adquiridos no decorrer das vivências e experiências de trabalho no NASF.

A literatura científica aponta muitas dificuldades na formação dos profissionais para atuação em um novo modelo de atenção. As universidades insistem na formação voltada principalmente para os aspectos técnicos das profissões, em detrimento do estímulo para o trabalho em conjunto com profissionais de áreas diferentes, e os serviços de saúde em todo o país raramente contam com programas de educação continuada e educação permanente¹⁸⁻²⁰.

Vale ressaltar que o investimento adequado na formação de todas as categorias profissionais para atuação na Atenção Básica qualifica as ações em saúde, aumentando a resolubilidade deste nível de atenção, trazendo maior qualidade de vida à população e interferindo diretamente nos demais níveis por se tratar de um sistema de saúde em Rede.

Diante de toda a complexidade que envolve a Atenção Primária à Saúde, bem como as especificidades dos processos de trabalho que caracterizam os NASF, e considerando questões históricas do modelo hegemônico, a formação ainda insuficiente dos profissionais de saúde inseridos neste serviço e a limitada produção de conhecimentos acerca dos processos de trabalho do fonoaudiólogo nesse novo campo de atuação, faz-se necessário investir na produção de conhecimentos que tragam subsídios a essas novas formas de organização do trabalho em saúde.

Outros trabalhos que problematizem algumas questões levantadas neste estudo são de extrema relevância para a construção do conhecimento voltado ao campo de trabalho da Atenção Primária e aos NASF, e para que a Fonoaudiologia continue evoluindo no campo da Saúde Coletiva.

■ AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os fonoaudiólogos que colaboraram participando do estudo, aos coordenadores de equipes NASF, às coordenadorias e à Secretaria de Saúde do Município de São Paulo.

ABSTRACT

Purpose: to understand the work of the speech therapist in the Support Center for Family Health, identifying incorporated technologies to the traditional professional work process. **Methods:** these people are speech therapist of São Paulo / SP Support Center for Family Health team. Through online questionnaire, were raised information about the training and work processes of speech therapist as a supporter in these teams. The quantitative data were analyzed using a Descriptive Statistics and qualitative according to the precepts of Thematic Category Analysis, under the theoretical reference Health Work. **Results:** the work process was characterized from the elements that compose it, and the object of work consists on the Family Health team and the population described, with support and instruments consist on technological tools recommended by the Health Ministry. The conformation team is varied and work organization start on matricial meetings. Their practices involve actions to support assistance, technical and pedagogical actions support, articulations actions of Network and work management actions and the speech therapists have a new knowledge and strategies through the shared work. **Conclusion:** on the Primary Care, the performance possibilities can be specific or shared, the knowledge core or in general, the focus depends on the characteristics of territory and availability. The training does not guarantee the necessary skills, with incorporation of new practices from the experiences in service.

KEYWORDS: Family Health; Speech, Language and Hearing Sciences; Primary Health Care; Professional Practice

■ REFERÊNCIAS

1. 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 (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil;2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2012.
3. Soleman C. O trabalho do Fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): compreendendo as práticas a partir da composição dos processos de trabalho [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2012.
4. Open QLQT, versão 1.4 [software na internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. [s.d.]; acesso em 25 fev. 2011. Disponível em: <http://www.qlqt.ipdsc.com.br>.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa. Editora 70, 2008.
6. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (Cadernos CEFOR Série textos, 1); 1992.
7. Cunha GT, Campos GWS. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. ORG & DEMO.2010;11(1):31-46.
8. Silva ATC, Aguiar ME, Wink 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.
9. Vannucchi AMC, Carneiro Junior N. Modelos tecnoassistenciais e atuação do psiquiatra no campo da atenção primária à saúde no contexto atual do Sistema Único de Saúde, Brasil. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2012; 22(3):963-82.
10. Azevedo NS, Kind L. Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Belo Horizonte. Psicologia: ciência e profissão. 2013;33(3):520-35.
11. Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e atenção primária em saúde. Saúde e Sociedade. 2011;20:961-70.
12. 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.

13. 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.
14. ElleryAEL, PontesRJS, LoiolaFA. Campocomum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis Rev. de Saúde Coletiva*.2013;23(2):415-37.
15. Costa LS, Alcântara LM, Alves RS, Lopes AMC, Silva AO, Sá LD.A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. *CoDAS*.2013;25(4):381-7.
16. Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. *RevSocBrasFonoaudiol*. 2011;16(2):126-31.
17. Barros PML, Oliveira PN. Perfil dos pacientes atendidos no setor de Fonoaudiologia de um serviço público de RECIFE – PE. *Rev CEFAC*. 2010;12(1):128-33.
18. Andrade LMB, Quandt FL, Campos DA, Delzivo CR, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. *Sau. &Transf. Soc*. 2012;3(1):18-31.
19. Moretti-Pires RO, Campos DA. Equipe multiprofissional em Saúde da Família: do documental ao empírico no interior da Amazônia. *Rev bras educ med* 2010;34(3):379-89.
20. Helena ETS, Nemes MIB, Eluf-Neto J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Saude Soc*. 2010;19(3):614-26.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517417114>

Recebido em: 01/10/2014

Aceito em: 19/12/2014

Endereço para correspondência:

Carla Soleman

Avenida Francisco das Chagas Oliveira, 2520,

apto 43, bloco A – Higienópolis

São José do Rio Preto – SP – Brasil

CEP: 15085-485

E-mails: carlasoleman@yahoo.com.br

carlasoleman@usp.br