

Atividades profissionais do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde no Brasil: consenso de especialistas

Speech therapists/ audiologists professional
activities in Primary Health Care in Brazil:
expert consensus

Actividades profesionales de logopedas
en atención primaria de salud en Brasil:
consenso de expertos

*Bárbara Patrícia da Silva Lima**

*Vera Lúcia Garcia***

*Eliana Martorano Amara****

Resumo

Introdução: A inserção da Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil se fortaleceu com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a partir de 2008. No entanto, os NASF, juntamente com a APS e o Sistema Único de Saúde (SUS), têm sido cada vez mais atacados pelo desfinanciamento causado pela conjuntura política atual. Faz-se necessário que os gestores em saúde reconheçam a necessidade de manter tal profissão nesse cenário e, para tanto, precisam conhecer as atividades desenvolvidas pelos fonoaudiólogos na APS. **Objetivo:** identificar as atividades profissionais do fonoaudiólogo na APS no Brasil. **Método:** Utilizou-se a e-Delphi para obter consenso, cujo critério foi 70%. **Resultados:** Participaram 45, 31 e 26 fonoaudiólogos da Saúde Coletiva (nas etapas 1, 2 e 3) e 28 fonoaudiólogos de outras áreas, na etapa 4. As atividades comuns incluíram: trabalho em equipe, atendimento compartilhado, educação permanente, referência/contrarreferência, elaboração de material educativo, vigilância em saúde, emissão de relatórios/pareceres e exercício da gestão. As atividades específicas abrangeram: apoio matricial em Fonoaudiologia, políticas de saúde e ordenamento das redes de atenção voltadas à saúde fonoaudiológica, promoção, prevenção, diagnóstico situacional, acolhimento, orientação e acompanhamento fonoaudiológico, construção e sistematização de dados

* Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Alagoas, Brasil.

** Centro Universitário Max Planck, SP, Brasil.

*** Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

BPSSL, VLG, EMA: Concepção de estudo, metodologia, coleta, esboço do artigo, revisão crítica.

E-mail para correspondência: Bárbara Patrícia da Silva Lima - fgabarbaralima@gmail.com

Recebido: 02/02/2021

Aprovado: 24/08/2021

epidemiológicos, promoção de ambientes saudáveis à comunicação humana, orientações quanto ao escopo da Fonoaudiologia, atendimento individual, coletivo e domiciliar, ações voltadas a grupos populacionais específicos, triagens e gerenciamento fonoaudiológico. **Conclusão:** As atividades apontadas no estudo encontram-se em consonância com a literatura e tangenciam os atributos da APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Fonoaudiologia; Prática Profissional; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

Abstract

Introduction: The insertion of Speech-Language Pathology and Audiology in Primary Health Care (PHC) in Brazil took place more strongly with the creation of the Family Health Support Centers (NASF), starting in 2008. However, the NASF, together with the PHC and the Unified Health System (SUS), has been increasingly attacked by the shortfall caused by the current political situation. It is necessary that health managers recognize the importance of maintaining this profession in this scenario and, therefore, they need to know the activities developed by speech therapists in PHC. **Objective:** Identify the professional activities of the speech therapists/audiologists in PHC in Brazil. **Methods:** E-Delphi was used to obtain consensus, whose criterion was 70%. **Results:** 45, 31 and 26 public health speech therapists participated (in stages 1, 2 and 3) and 28 speech therapists/audiologists from other areas in stage 4. Common activities included: teamwork, shared care, continuing education, referral / counter-reference, elaboration of educational material, health surveillance, reporting / advice and management exercise. The specific activities included: matrix support in speech therapy, health policies and planning of care networks focused on speech health, promotion, prevention, situational diagnosis, reception, guidance and follow-up speech therapy, construction and systematization of epidemiological data, promotion of healthy environments to human communication, guidance on the scope of speech therapy, individual, collective and home care, actions aimed at specific population groups, screening and speech management. **Conclusion:** The activities pointed out in the study are in line with the literature and touch the attributes of PHC.

Keywords: Primary Health Care; Speech, Language and Hearing Sciences; Audiology; Professional practice; Unified Health System; Public Health.

Resumen

Introducción: La inserción de la Logopedia en la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil se produjo con mayor fuerza con la creación de los Centros de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), a partir de 2008. Sin embargo, la NASF, junto con la APS y el Sistema Único de Salud (SUS), ha sido cada vez más atacado por el déficit provocado por la actual situación política. Es necesario que los gestores de salud reconozcan la importancia de mantener esta profesión en este escenario y, por tanto, necesitan conocer las actividades que desarrollan los logopedas en la APS. **Objetivo:** Identificar las actividades profesionales del logopeda en la APS en Brasil. **Metodos:** Para obtener el consenso se utilizó E-Delphi, cuyo criterio fue del 70%. **Resultados:** Participaron 45, 31 y 26 logopedas de salud pública (en las etapas 1, 2 y 3) y 28 logopedas de otras áreas en la etapa 4. Las actividades comunes incluyeron: trabajo en equipo, atención compartida, educación continua, referencia / contra-referencia, preparación de material educativo, vigilancia de la salud, informes/asesoramiento y ejercicio de gestión. Las actividades específicas incluyeron: apoyo matricial en terapia del habla, políticas de salud y planificación de redes de atención enfocadas en la salud del habla, promoción, prevención, diagnóstico situacional, recepción, orientación y seguimiento de la terapia del habla, construcción y sistemización de datos epidemiológicos, promoción de ambientes saludables para comunicación humana, orientación sobre el alcance de la terapia del habla, atención individual, colectiva y domiciliaria, acciones dirigidas a grupos de población específicos, detección y manejo del habla. **Conclusión:** Las actividades señaladas en el estudio están en línea con la literatura y tocan los atributos de la APS.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Fonoaudiología; Práctica Profesional; Sistema Único de Salud; Salud Pública.

Introdução

A inserção do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil deu-se mais amplamente a partir da implantação, em 2008, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) denominados, desde 2017, pela nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com a retirada do termo “apoio” tanto do nome, quanto da política, apesar de ainda manter, na descrição das funções das equipes, atividades correlatas a essa dimensão¹⁻³.

Desde o estabelecimento do teto de gastos com a Emenda Constitucional nº 95/2016 (EC 95), o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sofrido ataques, acarretando o seu desfinanciamento. O lançamento do Programa Previne Brasil, no final de 2019, pelo Ministério da Saúde, modificou completamente a forma de financiamento da APS, não havendo incentivos para a implantação e manutenção das equipes de NASF-AB, cabendo exclusivamente aos gestores locais a tomada de decisão sobre a manutenção ou não dessas equipes^{4,5}.

Toda essa conjuntura atinge diretamente a Fonoaudiologia e sua inserção na APS, que já é restrita ao longo do País, conforme apontam os estudos realizados por Viégas *et al*⁶ e Rech *et al*⁷ que explicitam a limitação da oferta de fonoaudiólogos nesse cenário, além da sua distribuição irregular no território nacional, concentrando-se predominantemente no sudeste do País, mostrando que somente 50,8% dos serviços de APS tem o fonoaudiólogo na equipe NASF.

Para consolidar sua atuação profissional no cenário da APS, os fonoaudiólogos devem conhecer suas diretrizes, atributos e papéis, realizar ações integrais, interprofissionais e intersetoriais baseadas na promoção, prevenção, reabilitação e educação permanente em saúde, com vistas à integralidade do cuidado em saúde^{2,8-11}.

Todavia, a formação desses profissionais no Brasil ainda é, predominantemente, voltada ao acúmulo de conhecimento, com especialização precoce, centrada nos serviços de atenção especializada e hospitalar¹².

Diante da conjuntura, faz-se necessário aprofundar a discussão das atividades profissionais da Fonoaudiologia nesse cenário, de modo a atender às demandas da prática profissional, bem como fundamentar a tomada de decisão por parte dos gestores

de saúde no que tange à importância da manutenção desses profissionais no contexto da APS.

O presente artigo teve como questão norteadora: “Quais as atividades profissionais (AP) essenciais do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde no Brasil?”

O objetivo principal da pesquisa foi identificar as AP essenciais do fonoaudiólogo na APS no Brasil, primeiramente na ótica dos docentes fonoaudiólogos do campo da Saúde Coletiva dos cursos de graduação em Fonoaudiologia do País e, posteriormente, comparar os dados levantados com a opinião de docentes fonoaudiólogos de outras áreas da Fonoaudiologia.

Para tanto, buscou-se elaborar um consenso de especialistas sobre as atividades do fonoaudiólogo na APS no Brasil, lançando mão da técnica Delphi, que tem sido amplamente incorporada nas pesquisas em educação médica e da área da saúde, por sintetizar opiniões de especialistas para identificar e medir áreas onde existem evidências incompletas para a tomada de decisões, sendo apontado como um dos mais eficazes métodos para se obter consenso^{13,14}.

Suas principais características são: anonimato, conhecimento trazido pelo especialista ao grupo, possibilidade do *feedback* controlado ao longo da interação e uso de informações estatísticas¹⁵.

Para esse estudo, utilizou-se a e-Delphi, uma adaptação eletrônica, cujas rodadas foram realizadas *online*, garantindo o anonimato, mediante *feedback* das pesquisadoras ao longo de todo o processo, conforme preconizado pela literatura¹⁵.

Método

Estudo do tipo Delphi para definir as atividades profissionais do fonoaudiólogo esperadas na APS, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio do protocolo CAAE 58236816.6.0000.5404.

Procedimentos para coleta de dados

Para a e-Delphi, convidou-se fonoaudiólogos docentes da Saúde Coletiva (SC) dos cursos de graduação em Fonoaudiologia do Brasil, cujos contatos foram levantados junto às Instituições de Ensino Superior (IES), com o apoio da Comissão de Ensino da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (CE/SBFa). Tal seleção ocorreu intencionalmente, por se tratar de atores envolvidos diretamente na

formação de futuros fonoaudiólogos para o SUS - incluindo a APS - devido à responsabilidade desses docentes com um processo formativo comprometido com as reais necessidades de saúde da população, durante a graduação.

Ocorreram quatro etapas, representadas visualmente na figura 1 (abaixo):

Na **etapa 1**, os participantes elencaram livremente cinco atividades profissionais que julgassem exclusivas do fonoaudiólogo na APS no Brasil.

Na **etapa 2**, responderam uma escala tipo *Likert*, onde analisaram se cada atividade seria: indispensável, importante, pouco importante ou se não deveria ser incluída. Para ser considerada consenso, a atividade deveria ser indispensável ou importante para 70% ou mais dos participantes, escore utilizado amplamente para estabelecer consenso¹⁵.

Na **etapa 3**, os docentes ordenaram as atividades geradas na etapa 2, conforme a relevância que julgaram pertinente. Em todas as etapas, eles puderam tecer comentários livres acerca delas.

A **etapa 4**, ocorreu para minimizar a possibilidade de viés, devido ao grupo inicial ser somente da Saúde Coletiva. Assim, com o apoio da CE/SBFa, realizou-se tal etapa (devidamente aprovada, por emenda, junto ao CEP) durante XXVI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, ocorrido em Curitiba/PR/Brasil. Para tanto, convidou-se docentes fonoaudiólogos de diversas áreas de especialidade, presentes na Reunião de coordenadores e docentes dos cursos de Fonoaudiologia, que aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Eles ordenaram as atividades anteriormente ordenadas pelo grupo da SC.

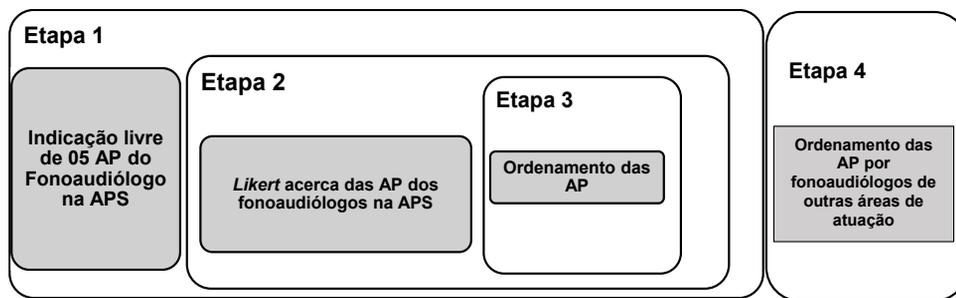


Figura 1. Representação visual das etapas da e-Delphi.

Análise dos dados

Para nortear a análise das atividades elencadas no consenso de especialistas, utilizou-se o referencial teórico de Campos¹⁶ sobre campo e núcleo de saberes em saúde. No qual,

“(...) o núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas” (Campos, 2000, p. 220).

Neste estudo, o conceito de núcleo englobou as atividades profissionais específicas do fonoaudiólogo (APE) e o de campo, as atividades profissionais comuns (APC) aos diversos trabalhadores da saúde que atuam na APS.

Além desses conceitos, utilizaram-se os atributos (essenciais e derivados) e papéis da APS⁸,

como elementos norteadores para a análise das AP identificadas ao longo da e-Delphi.

Análise estatística

Para a análise descritiva, utilizaram-se tabelas de frequências (absoluta e relativa) para as variáveis categóricas e medidas de posição e dispersão para variáveis numéricas. O teste de Friedman foi aplicado para comparar a ordenação dos itens e a análise fatorial exploratória, para identificar um subconjunto de itens com maior importância. Apesar do número reduzido de sujeitos, utilizou-se esta análise como base para a categorização dos itens apresentados¹⁷.

Para verificar associação entre formação profissional e atuação na APS, foi aplicado o teste exato de Fisher. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

Resultados

Para a **etapa 1**, foram convidados 81 docentes, com base no levantamento realizado junto à CE/SBFA. 45 deles aceitaram participar da pesquisa, 1 deles recusou, e os demais não se manifestaram. Nesta etapa, os participantes elencaram 159 atividades; alguns deles indicaram menos que as 5 atividades solicitadas nessa etapa inicial e após exclusão das repetições e agrupamento por temáticas afins, realizadas pelas pesquisadoras, totalizou-se 45 (quarenta e cinco) atividades profissionais do fonoaudiólogo na APS.

Na **etapa 2**, convidou-se os 45 participantes da etapa inicial. 31 contribuíram, caracterizando uma perda de 14 sujeitos. Todas as 45 atividades elencadas na **etapa 1** foram consideradas consenso, conforme os critérios previamente estabelecidos, já citados. Posteriormente, elas foram reanalisadas e reagrupadas pelas pesquisadoras, de acordo com temáticas afins, resultando em 24 atividades profissionais do fonoaudiólogo na APS.

A **etapa 3** contou com 26 fonoaudiólogos, que ordenaram as atividades conforme grau de prioridade decrescente (da maior para a menor prioridade) estabelecido por cada um deles, caracterizando uma perda de 19 sujeitos em relação à etapa 1. Tais perdas corroboraram com a literatura, que aponta a expectativa de não participação na primeira fase

em torno de 30 a 50%, além das demais perdas ao longo das rodadas seguintes da Delphi¹⁸.

Participaram da **etapa 4**, 28 docentes fonoaudiólogos das mais distintas especialidades da Fonoaudiologia (voz, linguagem, fluência, fonoaudiologia do trabalho, audiologia, motricidade orofacial, disfagia e fonoaudiologia hospitalar) e das cinco regiões do Brasil. Nessa etapa, os participantes ordenaram as atividades profissionais elencadas previamente no e-Delphi, conforme realizado na **etapa 3**. O comparativo entre os ordenamentos das atividades profissionais pelo grupo de docentes da Saúde Coletiva e o grupo das demais áreas, será apresentado adiante.

Perfil dos participantes

Inicialmente, participaram 45 fonoaudiólogos de todo o Brasil, sendo 39 (86,7%) mulheres, com idade média de 39,71 anos e desvio padrão de 9,63. Predominou o título de doutor (46,7%/ N=21) ou mestre (35,6%/ N=16). As regiões Sudeste e Nordeste concentraram a maioria dos respondentes (N=16 e N=15, respectivamente), o que pode ser observado na Figura 2.

Trinta e oito participantes da etapa 1 (84,4%) relataram formação específica/especializada em Saúde Coletiva, já os demais (N=7/15,16%) negaram possuir formação específica neste Campo.

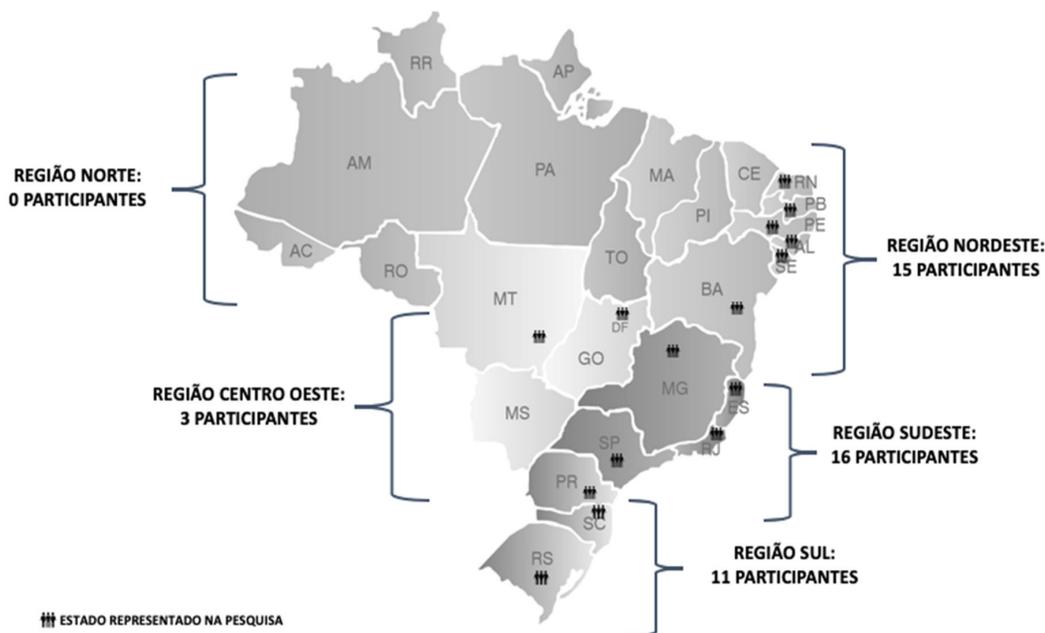


Figura 2. Distribuição geográfica dos participantes da etapa 1.

Dentre estes últimos, observaram-se formações como: motricidade orofacial (N=2), linguística (N=1), distúrbios da comunicação - não especificada (N=2), e um participante não relatou sua área de formação/atuação.

O consenso sobre as atividades fonoaudiológicas na APS

Na Figura 3 apresentam-se as 24 atividades profissionais finais e o ordenamento proposto pelos fonoaudiólogos da SC e das demais áreas.

ATIVIDADES DO FONOAUDIÓLOGO NA APS - CONSENSO FINAL	ORDENAMENTO GRUPO 1 (SAÚDE COLETIVA) n=26	ORDENAMENTO GRUPO 2 (OUTRAS ESPECIALIDADES) n=28	VALOR-P MANN-WHITNEY
A1 - Desenvolve junto à ESF e equipamentos sociais do território, ações de promoção da saúde e de prevenção voltadas às diversas áreas de atuação da Fonoaudiologia, direcionadas aos indivíduos e/ou grupos, em todos os ciclos de vida.	2°	2°	0.4135
A2 - Conhece as Políticas e Programas de Saúde (saúde da criança, da mulher, do homem, do idoso, entre outros) desenvolvidos na APS e a partir dos quais traçar estratégias de orientação e/ou acompanhamento fonoaudiológico, voltadas às demandas da comunidade.	5°	1°	0.1076
A3 - Promove ações voltadas ao desenvolvimento de atitudes e ambientes saudáveis à comunicação humana, considerando a fala, linguagem, voz, audição, motricidade orofacial, dentre outros aspectos relacionados ao núcleo da Fonoaudiologia.	11°	4°	0.0050*
A4 - Realiza ações direcionadas a gestantes voltadas à temática da amamentação, hábitos orais e desenvolvimento auditivo, de linguagem e fala.	18°	12°	0.2372
A5 - Elabora material educativo e informativo voltado às demandas da comunidade.	14°	9°	0.6387
A6 - Desenvolve ações voltadas aos idosos, no intuito de favorecer o envelhecimento saudável, melhorando as habilidades cognitivas, a comunicação e inserção social.	20°	14°	0.1811
A7 - Realiza e/ou acompanha junto à rede de serviços de saúde, a realização de triagens voltadas ao núcleo da Fonoaudiologia (Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), "Teste da linguinha", entre outros).	23°	16°	0.0497*
A8 - Faz atendimento domiciliar de casos pertinentes ao contexto da APS, para realização de avaliação e monitoramento fonoaudiológico, bem como de encaminhamentos necessários.	16°	18°	0.5787
A9 - Constrói diagnóstico situacional da saúde, com base na identificação dos fatores de risco à comunicação humana no território.	3°	3°	0.0708
A10 - Acolhe, acompanha, orienta, avalia, reabilita e encaminha usuários, no contexto das linhas de cuidado, inseridos na rede de atenção, no que tange às diversas áreas de atuação da Fonoaudiologia.	7°	6°	0.8465
A11 - Participa dos cuidados no campo da saúde mental, contribuindo para que nele sejam considerados os aspectos da linguagem, audição, voz e motricidade orofacial.	19°	21°	0.9348
A12 - Contribui para o ordenamento da rede de atenção em saúde, no que se refere ao acesso e resolubilidade das demandas relacionadas à linguagem oral e escrita (incluindo aprendizagem), fluência, voz, audição, deglutição e motricidade orofacial, visando o atendimento integral em todos os ciclos de vida.	6°	5°	0.4071
A13 - Realiza atendimento fonoaudiológico, individual ou coletivo, dos casos pertinentes ao contexto da APS.	15°	19°	0.1816
A14 - Faz referência e contrarreferência para os níveis de média e alta complexidade.	13°	11°	0.6890
A15 - Orienta usuários, famílias e equipe de saúde quanto ao núcleo de atuação da Fonoaudiologia.	12°	13°	0.3275
A16 - Realiza gerenciamento fonoaudiológico.	22°	23°	0.7847
A17 - Emite relatórios, pareceres e registros em prontuário.	21°	22°	0.0689
A18 - Desenvolve atendimento compartilhado, com vistas a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	8°	15°	< 0.0001*
A19 - Participa de equipe de saúde, desenvolvendo práticas colaborativas multi e interprofissionais, visando a integralidade do cuidado.	4°	7°	0.2941
A20 - Realiza apoio matricial, tanto em sua dimensão técnico-assistencial junto aos casos com demanda fonoaudiológica pertinentes ao contexto da APS, quanto na dimensão didático-pedagógica, no que tange à capacitação das equipes de saúde.	1°	8°	0.0811
A21 - Participa de ações de educação permanente, no campo da atenção à saúde no SUS.	9°	17°	0.0424*
A22 - Contribui para a definição e sistematização de dados epidemiológicos que possam auxiliar no delineamento da área de abrangência, validando a construção de indicadores de saúde, bem como da atuação fonoaudiológica.	10°	10°	0.5012
A23 - Exerce cargos de gestão de unidades e/ou equipes de saúde.	24°	24°	0.3110
A24 - Desenvolve ações de vigilância em saúde.	17°	20°	0.9967

Legenda: Branco: Atividades específicas (Núcleo); Cinza claro: Atividades comuns (Campo); (*): indicação do nível de significância

Figura 3. Quadro comparativo do ordenamento das atividades por parte dos fonoaudiólogos da SC e dos fonoaudiólogos docentes das outras áreas de atuação.

Numericamente, predominaram as APE ou de Núcleo (em branco), as quais somente o fonoaudiólogo pode realizar no âmbito da APS (16 atividades) em relação às APC ou de Campo (em cinza), as quais podem ser realizadas por qualquer profissional de saúde que atue na APS (8 atividades). Ressalta-se que algumas atividades consideradas comuns, foram agrupadas como específicas neste estudo, visando preservar o consenso, que as direcionou para o fazer específico fonoaudiológico.

As APE abrangeram: apoio matricial em Fonoaudiologia, políticas de saúde e ordenamento da rede de atenção à saúde, da saúde fonoaudiológica, promoção, prevenção e diagnóstico situacional fonoaudiológicos, acolhimento, orientação e acompanhamento fonoaudiológico, construção e sistematização de dados epidemiológicos, promoção de ambientes saudáveis à comunicação humana, orientações quanto ao escopo da Fonoaudiologia, atendimento individual e coletivo e atendimento domiciliar em fonoaudiologia, ações voltadas a grupos populacionais (gestantes, idosos, saúde mental), triagens e gerenciamento fonoaudiológico.

As APC incluíram: trabalho em equipe, atendimento compartilhado, educação permanente, referência/contrarreferência, elaboração de material educativo, vigilância em saúde, emissão de relatórios e pareceres e exercício de cargos de gestão.

Observou-se que o ordenamento dos dois grupos, priorizou as APC em relação às APE. Entretanto, somente quatro delas apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos: a atividade **A3** (Promove ações voltadas ao desenvolvimento de atitudes e ambientes saudáveis à comunicação humana, considerando a fala, linguagem, voz, audição, motricidade orofacial, dentre outros aspectos relacionados ao núcleo da Fonoaudiologia), e a atividade **A7** (realiza e/ou acompanha junto à rede de serviços de saúde, as triagens voltadas ao núcleo da Fonoaudiologia) tiveram maior importância para o grupo de outras áreas que para o da SC.

As atividades **A18** (Desenvolve atendimento compartilhado, com vistas à elaboração do Projeto Terapêutico Singular - PTS) e **A21** (Participa de ações de educação permanente, no campo da atenção à saúde no SUS) foram mais importantes para o grupo da SC que para o das outras áreas. Esses achados podem sugerir que o grupo das outras áreas considerou mais importantes atividades realizadas há mais tempo na clínica fonoaudiol-

gica (nucleares), enquanto o grupo da SC atribuiu maior importância às atividades voltadas à prática colaborativa na APS¹⁹.

Discussão

O presente estudo apresenta fragilidades, sobretudo no que tange aos participantes. O universo de fonoaudiólogos docentes da SC foi convidado a participar, entretanto, nem todos aderiram e dos que desejaram contribuir, boa parte desistiu ao longo do processo. Além disso, o próprio delineamento do estudo pode comprometer a possibilidade de generalização e apropriação dos dados em outros contextos, principalmente quando se pensa nas diferenças da formação e atuação fonoaudiológica, tanto no Brasil, quanto ao redor do mundo.

Trata-se, entretanto, de um importante passo na literatura nacional, posto que se obteve consenso inédito entre os responsáveis pela formação em Fonoaudiologia no País, no campo da SC.

Os dados referentes aos respondentes sugerem um perfil heterogêneo do docente da SC nos cursos de Fonoaudiologia do País. Apesar da limitação apontada, pode-se refletir acerca da formação de docentes para atuação na SC, bem como o impacto dessa heterogeneidade na formação de futuros profissionais para o SUS.

As atividades apontadas no consenso corroboram com a literatura sobre a atuação fonoaudiológica na APS. Costa *et al*²⁰ analisaram a prática fonoaudiológica nos NASF paraibanos, identificando atividades de promoção da saúde e trabalho em equipe, encontrando práticas predominantemente nucleares, barreiras de relacionamentos interpessoais e dificuldades na realização de ações que integrassem núcleo e campo, podendo fragmentar a assistência, enfraquecendo o cuidado integral ao usuário, segundo as autoras. Em Recife/PE/Brasil, Andrade *et al*²¹ apresentaram atribuições comuns e específicas desse profissional no NASF, dialogando com esse consenso: elaboração de PTS, matriciamento, atendimento domiciliar, orientações, atendimentos compartilhados, dentre outras. Também há similaridade com os achados de Oliveira e Nascimento² sobre a prática fonoaudiológica no NASF.

Fernandes e Nascimento²² identificaram ações deste profissional nos NASF de Recife/PE/Brasil: diagnóstico de saúde do território, visitas domici-

liares, orientação aos familiares, grupos educativos e reuniões para discussão de casos.

Práticas colaborativas e trabalho interprofissional

Peduzzi e Agreli¹⁹ realizaram um apanhado de distinções conceituais propostas por diversos autores acerca do trabalho em equipe e apontaram a importância das práticas colaborativas interprofissionais, bem como, dos elementos da colaboração interprofissional presentes na prática dos serviços de saúde. Escalda e Parreira²⁹ afirmaram que, com o passar dos anos, as práticas colaborativas têm sido cada vez mais incorporadas na APS, com a criação de espaços favoráveis ao diálogo das profissões, visando o cuidado integral em saúde.

Nesse consenso, algumas APC apontaram o trabalho em equipe, considerando práticas colaborativas multi e interprofissionais, atendimento compartilhado, apoio matricial, elaboração de Projeto Terapêutico Singular - PTS e educação permanente.

Durante sua formação, o fonoaudiólogo deve ter oportunidades de preparação (teóricas e práticas) para o trabalho em equipe. As IES devem oferecer ferramentas necessárias, incluindo bases conceituais atuais, fundamentais para atuação na APS, especialmente, a comunicação efetiva interprofissional e com os usuários, considerando o estabelecimento de parcerias com grupos sociais, outras equipes e serviços da rede de saúde^{19,23}.

Algumas diretrizes e ferramentas do trabalho interprofissional na APS - sobretudo no NASF, onde o fonoaudiólogo está mais amplamente inserido, são abordadas nos Cadernos de Atenção Básica. As ferramentas utilizadas visando pôr em prática o apoio matricial (nas dimensões técnico-assistencial e didático-pedagógica) são: trabalho com grupos, PTS, genograma, ecomapa, atendimento domiciliar compartilhado, atendimento individual compartilhado e atendimento individual específico²⁴.

Algumas delas foram citadas no consenso, como: atendimento compartilhado e PTS (A18 - Desenvolve atendimento compartilhado, com vistas à elaboração do Projeto Terapêutico Singular -

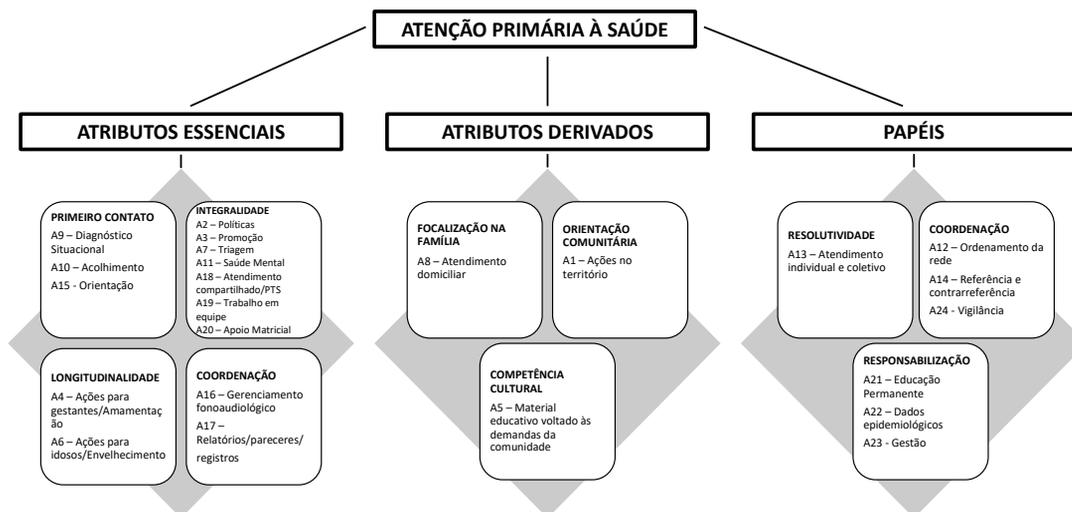
PTS); trabalho com grupos (A1 - Desenvolve junto à ESF e equipamentos sociais do território, ações de promoção da saúde e de prevenção voltadas às diversas áreas de atuação da Fonoaudiologia, direcionadas aos indivíduos e/ou grupos, em todos os ciclos de vida); atendimento domiciliar (AP8 - Faz atendimento domiciliar de casos pertinentes ao contexto da APS, para realização de avaliação e monitoramento fonoaudiológico, bem como de encaminhamentos necessários); e apoio matricial (A20 - Realiza apoio matricial, tanto em sua dimensão técnico-assistencial junto aos casos com demanda fonoaudiológica pertinentes ao contexto da APS, quanto na dimensão didático-pedagógica, no que tange à capacitação das equipes de saúde). Tais achados corroboram com Oliveira e Nascimento², que propuseram atribuições comuns (diagnóstico situacional, elaboração de PTS, realização de apoio matricial, entre outros) e específicas no NASF (discussões de casos, educação em saúde, voltadas às questões fonoaudiológicas, atendimentos individuais e compartilhados).

Percebeu-se que importantes ferramentas como ecomapa e genograma não apareceram no consenso, podendo sugerir que, apesar de previstas no Caderno, não estariam sendo abordadas na graduação.

Os atributos da APS e a atuação do fonoaudiólogo

É no SUS, especialmente na APS - porta de entrada do sistema - que o estudante de Fonoaudiologia deve ter vivências práticas, ao longo da graduação, que lhe permitirão se aproximar da realidade e desenvolver as competências comuns, específicas e colaborativas, necessárias à futura atuação nesse cenário.

Para atuar devidamente na APS é fundamental conhecer seus atributos e papéis, citados anteriormente⁸. Assim, propôs-se uma representação visual da correlação entre as atividades do consenso e os atributos e papéis da APS (Figura 4). O agrupamento considerou as atividades que estariam mais bem alinhadas com cada um dos atributos e papéis.



Nota: Foram representados somente os temas das atividades, as quais estão descritas na íntegra na figura 3.

Figura 4. Representação visual da correlação entre as atividades elencadas no consenso e os atributos e papéis da APS.

Atributos essenciais

O **primeiro contato** implica o uso dos serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde⁸, assim, as atividades correlacionadas a ele referiam-se à identificação e acolhimento dos mesmos, entretanto, a acessibilidade não apareceu no consenso.

A **longitudinalidade**, caracterizada pela oferta regular de cuidados de saúde pela equipe, ao longo do tempo⁸, relacionou-se às atividades voltadas às necessidades de gestantes e idosos. Todavia, não apareceu claramente a intencionalidade da formação do vínculo para o favorecimento do cuidado continuado.

A **integralidade** pressupõe a oferta de um conjunto de ações de promoção, prevenção, cura, cuidado, até reabilitação, que considera os determinantes do processo saúde-doença⁸. Agruparam-se atividades que abordaram: conhecimento das políticas de saúde relacionadas ao núcleo da Fonoaudiologia, atividades de promoção de saúde, realização de triagens, ações voltadas à saúde mental, atendimentos individuais e compartilhados, trabalho em equipe e apoio matricial. Apesar de aproximar-se desse atributo, a **A2** não deixou clara a necessidade de articulação das ações, a integralidade na abordagem dos indivíduos e suas famílias e a garantia do acesso aos vários níveis de atenção.

A **coordenação**, garantia da continuidade da atenção e articulação com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), agrupou as atividades relacionadas ao gerenciamento fonoaudiológico (termo utilizado na identificação de parâmetros de monitoramento/acompanhamento das disfagias)²⁵ e à emissão de relatórios, pareceres e registros em prontuários, que podem ser reconhecidos no processo de referência/contrarreferência⁸. Entretanto, esse aspecto não apareceu com clareza no consenso, assim como a informação aos usuários.

Atributos derivados

A atividade alinhada à **focalização na família** foi a que aborda o atendimento domiciliar. Entretanto, a forma como apareceu no consenso, foi mais restrita por voltar-se predominantemente à consulta e não à família enquanto sujeito da atenção. Não ficou clara a intenção dos participantes de valorizarem o papel singular da família no cuidado, conforme preconizado⁸.

A atividade sobre ações no território agrupou-se em **orientação comunitária**, pois permitiu o reconhecimento das necessidades familiares no contexto físico, econômico e social em que vivem⁸.

Na **competência cultural**, agrupou-se a atividade relacionada à elaboração de materiais educativos voltados às demandas da comunidade. Ressalta-se que não só as demandas devem ser con-

sideradas, mas também a relação horizontal entre equipe e população, respeitando as singularidades culturais e preferências dos usuários e familiares^{8,26}.

Papéis da APS

A atividade que abrange atendimento individual e coletivo foi agrupada em **resolutividade**, que preconiza que os cuidados primários sejam resolutivos e capacitados cognitivamente e tecnologicamente para atender 90% da demanda da APS⁸. Tal atividade, como apresentada no consenso, mostrou-se restrita, pois não deixou claro que solucionar as demandas de saúde ultrapassa o atendimento, relacionando-se aos atributos essenciais.

A **coordenação** foi bem abordada nas atividades de ordenamento da rede, referência/contrarreferência e vigilância em saúde, pois diz respeito à APS enquanto centro de comunicação das RAS, ordenando fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações nos pontos das redes⁸.

As atividades relacionadas à educação permanente, atividades de gestão e à construção/sistematização de dados epidemiológicos foram agrupadas em **responsabilização**, caracterizada pelo conhecimento e relacionamento íntimo da população na perspectiva da gestão de base populacional, responsabilização econômica e sanitária em relação à população adscrita⁸.

São diversas as possibilidades de atuação fonoaudiológica na APS no Brasil, apontadas neste estudo e corroboradas pela literatura nacional^{2,20-22,28}. Todavia, a atuação no NASF tem sido a principal forma de inserção da Fonoaudiologia nesse cenário, considerando sua potencialidade para provocar mudanças no processo de trabalho da APS²⁹. As experiências de atuação fonoaudiológica no NASF sugerem um progresso com relação ao conceito de saúde, visando alcançar os princípios do SUS. Entretanto, dificuldades relacionadas à situação de trabalho, composição dos NASF e concepções da atuação profissional na APS precisariam ser ultrapassadas³⁰. Para superá-las e ampliar o escopo de atuação e inserção na APS, o fonoaudiólogo deve ter oportunidades, oferecidas pelas IES, de apropriar-se dos atributos da APS, das diretrizes e ferramentas do NASF desde a graduação, para atuar alinhado às necessidades dos usuários do SUS, suas famílias e comunidades, no intuito de alcançar a integralidade do cuidado em saúde.

Conclusão

Estabeleceu-se um consenso quanto às atividades mais relevantes do fonoaudiólogo na APS. Foram identificadas atividades comuns (de Campo) aos demais profissionais de saúde que atuam nesse cenário, e específicas do fonoaudiólogo (de Núcleo), em consonância com a literatura e que tangenciam os atributos da APS.

Tais dados emergem em momento oportuno, posto que a inserção da Fonoaudiologia nesse cenário encontra-se ameaçada, diante da conjuntura de ataques aos NASF, à APS e ao SUS como um todo. Espera-se que as atividades obtidas nesse consenso possam contribuir para com esse debate, bem como com a tomada de decisão por parte dos gestores em saúde, a partir da compreensão da importância da inserção desse núcleo profissional no cenário da APS, atendendo às demandas atuais do trabalho em saúde no Brasil.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Oliveira FR, Nascimento CMB. NASF – Bases legais e práticas fonoaudiológicas. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. São Paulo: Guanabara Koogan; 2014. p.799-805.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [internet]. [acesso em 2019 mar 15]. Disponível em: <http://www.bra-silsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete--do--ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setem-bro-de-2017>.
4. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cad Saude Publica [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 24]; 36(9): e00040220. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000903002&lng=en
5. Menezes APR, Moretti B, Reis AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. Saúde em debate. 2019; 43(5): 58-70.
6. Viégas LHT, Meira TC, Santos BS, Mise YF, Arce VAR, Ferrite S. Speech, language and hearing services in primary health care in Brazil: an analysis of provision and an estimate of shortage, 2005-2015. Revista Cefac. 2018; 20(3): 353-62.

7. Rech RS, Hugo FN, Schmidt JG, Goulart BNG, Hilgert JB. Speech-language therapy offer and primary health care in Brazil: an analysis based on socioeconomic development. *CoDAS* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Nov 24]; 31(1): e20180083. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v31n1/2317-1782-codas-31-1-e20180083.pdf>
8. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS; 2015.
9. Giovannella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cad Saude Publica*. 2018; 34(8): 1-5.
10. Onocko Campos RT, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde em Debate*. 2014; 38(Especial): 252-64.
11. Moura D, Arce VAR. Atenção primária à saúde: concepções e práticas de docentes fonoaudiólogos. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2016; 28(1): 130-41.
12. Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP. A formação profissional do fonoaudiólogo para a Atenção Primária à Saúde. In: Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP, Advincola KP (org.). *A prática fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde*. São José dos Campos: Pulso; 2013. p.181-90.
13. Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, Wang C, Foth T. The Use of the Delphi and Other Consensus Group Methods in Medical Education Research: A Review. *Acad Med*. 2017 Oct; 92(10): 1491-8.
14. Tabrizi J, Farahbakhsh M, Shahgoli J, Rahbar MR, Naghavi-Behzad M, Ahadi H, Azami-Aghdash S. Designing Excellence and Quality Model for Training Centers of Primary Health Care: A Delphi Method Study. *Iran J Public Health*, 2015; 44(10): 1367-75.
15. de Villiers MR, de Villiers PJT, Kent AP. The Delphi technique in health sciences education research. *Medical Teacher*, 2005; 27 (7): 639-43.
16. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2000; 5(2): 219-30.
17. Yu PLH, Lam KF, Lo SM. Factor analysis for ranking data. Unpublished manuscript. Department of Statistics, The University of Hong Kong; 1998.
18. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi - uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*. 2000; 1(12): 54-65.
19. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface*. 2018; 22(Supl. 2): 1525-34.
20. Costa LS, Alcântara LM, Alves RS, Lopes AMC, Silva AO, de Sá LD. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. *CoDAS* [Internet]. 2013[acesso em 2020 Nov 24]; 25(4): 381-7. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000400014&lng=pt&nrm=iso
21. Andrade AF, Lima MM, Monteiro NP, Silva VL. Avaliação das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife. *Audiology - Communication Research*. 2014[acesso em 2020 Nov 24]; 19(1): 52-60. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312014000100010&lng=pt&nrm=iso
22. Fernandes TL, Nascimento CMB, Sousa FOS. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. *Revista Cefac* [internet]. 2013[acesso em 2020 Nov 24]; 15(1): 153-9. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000100018&lng=pt&nrm=iso
23. Escalda P, Parreira CMSF. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface*. 2018; 22(Supl. 2): 1717-27.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família –v. 1: Ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. *Cadernos de Atenção Básica n. 39*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
25. Moraes DP, Andrade CRF. Quality indicators for integrated care of dysphagia in hospital settings. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011; 23(1): 89-94.
26. Freitas Júnior RAO, Santos CAD, Lisboa LL, Freitas AKMSO, Garcia VL, Azevedo GD. Incorporando a Competência Cultural para Atenção à Saúde Materna em População Quilombola na Educação das Profissões da Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2018; 42(2): 100-9.
27. Giovannella L, Mendoza-Ruiz A, Rosa MC, Martins GB, Santos IS, Silva DB, Vieira JML, Castro VCG, Silva PO, Machado CV. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* [internet]. 2018 [acesso em 2020 Nov 24]; 23(6): 1763-76.
28. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601763&lng=pt&nrm=iso
29. Soleman C, Martins CL. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. *Revista Cefac*. 2015; 17(4): 1241-53.
30. Arce VAR, Teixeira CF. Práticas de saúde e modelo de atenção no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Salvador (BA). *Saúde em Debate*. 2017; 41(spe3): 228-40.
31. Molini-Avejonas DR, Aboboreira MS, Couto MIV, Samelli AG. Inserção e atuação da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *CoDAS*. 2014; 26(2): 148-54.