

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família como espaço estratégico de aprendizagem interprofissional em saúde

The Extended Family Health Care Center (NASF) as a strategic setting for interprofessional health teaching

El Nucleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) como espacio estratégico para el aprendizaje interprofesional en salud

Pedro Henrique Silva de Macêdo* 

Bárbara Patrícia da Silva Lima** 

Vladimir Andrei Rodrigues Arce*** 

Resumo

Introdução: Experiências de formação interprofissional no âmbito dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB) podem representar uma importante estratégia de contraposição à fragmentação do trabalho em saúde e, conseqüentemente, do cuidado, favorecendo a uma atuação em saúde mais eficiente, a partir das necessidades de saúde da comunidade. **Objetivo:** Discutir a experiência de formação interdisciplinar e interprofissional em saúde de um estudante de Fonoaudiologia vivenciada em um estágio curricular no contexto de um NASF-AB em Salvador, Bahia, Brasil. **Descrição:** As atividades dos estudantes foram organizadas em 5 frentes de trabalho, a saber: 1. Discussão de casos com profissionais com vistas à atualização do Planejamento Terapêutico Singular; 2. Grupos educativos voltados à prevenção; 3. atendimentos individuais; 4. Programa Saúde na Escola; e 5. Intervenção pedagógica com profissionais.

*Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), AL, Brasil.

***Universidade Federal da Bahia, BA, Brasil.

Contribuição dos autores:

PHSM: Concepção do estudo, metodologia, coleta de dados, esboço do artigo e revisão crítica.

BPSL: esboço do artigo e revisão crítica.

VARA: concepção do estudo, metodologia, revisão crítica e orientação.

E-mail para correspondência: Pedro Henrique Silva de Macêdo - pedromacedo@usp.br

Recebido: 28/07/2021

Aprovado: 28/10/2021



Considerações finais: A experiência de formação interprofissional no contexto do NASF-AB permitiu o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe interprofissional, como a comunicação interprofissional, a clarificação de papéis, e a responsabilidade e trabalho em equipe, fundamentais para o alcance da integralidade do cuidado em saúde. Ademais, permitiu refletir sobre os limites da formação essencialmente clínica e fragmentada que hegemoniza a Fonoaudiologia no Brasil, bem como sobre sua insuficiente inserção na Atenção Primária em Saúde. Durante a experiência, outras reflexões foram suscitadas e permitiram a compreensão de conceitos importantes através da articulação teórico-prática possibilitada pela vivência em campo.

Palavras-chave: Relações interprofissionais; Currículo; Capacitação de recursos humanos em saúde; Atenção primária à saúde.

Abstract

Introduction: Interprofessional training experiences in the context of the Extended Family Health and Basic Care Center (NASF-AB) may be an important strategy to counteract health work – and consequently health care – fragmentation, favoring a more effective health practice based on the community's health needs. **Objective:** To discuss an interdisciplinary and interprofessional health training experience of a speech-language-hearing student, which took place as a required internship at an NASF-AB in Salvador, Bahia, Brazil. **Description:** The students' activities were organized into 5 focuses of effort, namely: 1. Case discussions with professionals aiming to update the Unique Therapeutic Project; 2. Educational groups focused on prevention; 3. Individual attention; 4. School Health Program; and 5. Pedagogical intervention with professionals. **Final considerations:** The interprofessional training experience at the NASF-AB helped develop collaborative competencies for interprofessional teamwork, such as interprofessional communication, role clarification, teamwork, and responsibility, which are essential to provide comprehensive health care. It also helped reflect on the limitations of the hegemonic, essentially clinical, fragmented speech-language-hearing training in Brazil, as well as this professional's insufficient inclusion in primary health care. During the experience, other considerations arose and helped understand important concepts combining the theory and practice experience in the field.

Keywords: Interprofessional Relations; Curriculum; Health Human Resource Training; Primary Health Care.

Resumen

Introducción: Las experiencias de formación interprofesional en el contexto de los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) pueden representar una importante estrategia para contrarrestar la fragmentación del trabajo en salud y, en consecuencia, de la atención, favoreciendo una acción de salud más eficiente, basada sobre las necesidades de salud de la comunidad. **Objetivo:** Discutir la experiencia de formación interdisciplinaria e interprofesional en salud de un estudiante de Patología del Habla y el Lenguaje con experiencia en una pasantía curricular en el contexto de un NASF en Salvador, Bahía, Brasil. **Descripción:** Las actividades de los estudiantes se organizaron en 5 frentes de trabajo, a saber: 1. Planificación terapéutica singular; 2. Grupos educativos enfocados a la prevención; 3. Asistencia individual; 4. Programa de salud en la escuela; y 5. Intervención pedagógica con profesionales. **Consideraciones finales:** La experiencia de la formación interprofesional en el contexto de NASF permitió el desarrollo de habilidades colaborativas para el trabajo en equipo interprofesional, como la comunicación interprofesional, el esclarecimiento de roles y la responsabilidad y el trabajo en equipo, fundamentales para lograr la integralidad. Además, permitió reflexionar sobre la actual formación esencialmente clínica de la Logopedia en Brasil, así como sobre su insuficiente inserción en la Atención Primaria de Salud. Durante la experiencia, se plantearon otras reflexiones que permitieron la comprensión de conceptos importantes a través de la práctica teórico-práctica, articulación posibilitada por la experiencia en el campo.

Palabras clave: Relaciones Interprofesionales; Curriculum; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Atención Primaria de Salud.



Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é usualmente representada pelos serviços de primeiro contato com o paciente, direcionados a responder às necessidades de saúde mais comuns de uma população, e tem como importante função a coordenação das Redes de Atenção à Saúde¹. Trata-se de um componente chave em sistemas de saúde que objetivam produzir melhorias sustentáveis e equitativas² uma vez que está fortemente associada a melhores indicadores de saúde na população, menores taxas de hospitalizações desnecessárias e menores desigualdades socioeconômicas na saúde, especialmente para indivíduos portadores de doenças crônicas^{3,4}.

No Brasil, a APS tem sido preferencialmente organizada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), um modelo caracterizado por sua capacidade de orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população, além de contribuir na mudança do modelo assistencial vigente devido ao seu caráter coletivo, multi e interprofissional e que aborda o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário^{1,5}.

Ainda nesse contexto, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) – atualmente, Núcleos Ampliados de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB)⁶ – compostos por equipes multiprofissionais que objetivam contribuir com a integralidade do cuidado, principalmente através da ampliação da clínica, e que devem atuar de maneira integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção primária para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde⁷.

Nota-se, portanto, que o trabalho em equipe é um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, marcadamente medicamentoso, curativista, individual e hospitalocêntrico, e que é caracterizado pela fragmentação do trabalho em saúde e centralidade na figura do médico^{5,8}.

Neste sentido, a questão da educação e do trabalho interprofissional em saúde tem sido compreendida, no campo acadêmico, como uma estratégia de contraposição à fragmentação do trabalho em saúde e, conseqüentemente, do cuidado^{9,10}. Apesar disto, a formação dos profissionais de saúde ainda permanece essencialmente voltada

para a hegemonia dos saberes e a separação dos fazeres, dificultando ou impossibilitando o trabalho compartilhado⁸.

Adicionalmente, observa-se que o conhecimento generalista das ações em saúde é tradicionalmente pouco valorizado. Desta forma, percebe-se a necessidade de que os conceitos e práticas relacionados ao planejamento, à promoção de saúde e à prevenção de doenças, por exemplo, ultrapassem espaços acadêmicos e alcancem as realidades da população, por meio de uma estrutura que permita e facilite o trânsito entre teoria e prática¹¹.

Neste cenário, destaca-se a importância dos estágios teórico-práticos no processo de educação e formação dos profissionais de saúde, uma vez que estes possibilitam a inserção dos estudantes nos serviços de saúde com a mediação dos docentes, orientando e facilitando o processo de ensino-aprendizagem¹¹.

Neste particular, algumas experiências de formação no âmbito do NASF-AB têm sido relatadas na literatura, demonstrando que tal experiência educativa, pautada por uma articulação teórico-prática, potencializa a aprendizagem e aproxima os discentes da realidade da APS, possibilitando, ainda na graduação, a identificação de desafios, a reflexão sobre o funcionamento e a qualidade dos serviços ofertados à população e a motivação e capacitação dos estagiários para a atuação na saúde pública^{12,13}.

Desta forma, discutir tal questão ganha ainda mais importância no atual momento, tendo em vista a última atualização da Política Nacional de Atenção Básica, em 2017, além de outras ações executadas entre 2019 e 2020, a exemplo do Programa Previne Brasil, que se configura como uma nova proposta de financiamento do Ministério da Saúde⁷. Estas intervenções incluem medidas que apontam para um enfraquecimento da AB, como a diminuição dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS) e a mudança de seu perfil, o esvaziamento do conceito de territorialização e a priorização da chamada AB tradicional frente à ESF, por exemplo. Ademais, representam uma clara ameaça à permanência dos NASF-AB neste nível de atenção, uma vez que o financiamento específico destas equipes foi retirado, cancelam novos credenciamentos, arquivam solicitações já enviadas, além de desvincularem da composição de equipes multiprofissionais as tipologias de equipes NASF-AB^{14,15}.



Neste contexto, o desenvolvimento de sínteses e estudos que debatam a APS em seu caráter multidisciplinar e interprofissional representa uma importante ferramenta para seu fortalecimento em uma perspectiva ampliada. Diante desta compreensão, esta comunicação tem como objetivo discutir a experiência de formação interdisciplinar e interprofissional em saúde de um estudante de Fonoaudiologia vivenciada em um estágio curricular no contexto de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica (NASF-AB) em Salvador-BA.

Apresentação do caso e discussão

Em março de 2019, foi iniciado o Estágio em Saúde Coletiva II: componente curricular semestral, com carga horária de 68 horas e que é ofertado no oitavo período do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Suas atividades foram desenvolvidas através de encontros semanais, um dia por semana, com uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de uma Unidade de Saúde da Família do maior distrito sanitário de Salvador-BA.

No primeiro encontro foram apresentados o programa semestral, bem como os estagiários e a equipe do NASF-AB. Ressalta-se que, segundo o Plano Municipal de Saúde de Salvador, estas equipes são formadas por apenas seis categorias ocupacionais - psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e profissionais de educação física, não contando, portanto, com o fonoaudiólogo em seu quadro ¹⁶.

As atividades dos estudantes foram organizadas em 5 frentes de trabalho, a saber: 1. Discussão de casos com profissionais com vistas à atualização do Planejamento Terapêutico Singular; 2. Grupos educativos voltados à prevenção; 3. atendimentos individuais; 4. Programa Saúde na Escola; e 5. Intervenção pedagógica com profissionais.

Em relação à *Discussão de casos com profissionais com vistas à atualização do Planejamento Terapêutico Singular* (PTS) inicialmente foi realizada a leitura dos prontuários dos usuários que já eram acompanhados pela equipe NASF-AB e que também seriam atendidos pelos estagiários, sucedida por uma discussão coletiva com a equipe interprofissional, a fim de construir conjuntamente as condutas terapêuticas. A utilização desta ferramenta de qualificação do cuidado desafia a organização

tradicional do processo de trabalho em saúde, uma vez que a identificação das necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico e a definição do cuidado são compartilhadas entre equipe de saúde e usuário ^{17,18}. Portanto, discutir os casos previamente aos atendimentos permitiu que os estudantes pudessem pensar sobre como dar continuidade ao cuidado que já vinha sendo prestado pelos profissionais, além de poderem trazer novos elementos para a constante atualização dos PTS com os usuários, a partir das intervenções específicas que fariam com os mesmos.

Na prática, foi observado que este momento ajudou na clarificação dos papéis profissionais dentro do processo, na corresponsabilização dos sujeitos e na definição de propostas de ações e estabelecimento de prazos, impactando de forma muito positiva na organização do trabalho.

Adicionalmente, percebeu-se a sua importância na busca pela construção de um cuidado integral à medida que tal ferramenta possibilitou a articulação das práticas profissionais da equipe e o conhecimento das singularidades de cada caso. Na prática vivenciada, a discussão interprofissional para o planejamento e condução dos casos foi fundamental para o reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários de forma irrestrita aos aspectos fonoaudiológicos.

Em relação à participação nos *grupos educativos voltados à prevenção*, foram vivenciadas atividades de sala de espera e diferentes grupos organizados pela própria equipe do NASF-AB, tais como o Grupo de Economia Solidária, coordenado pela assistente social, e que atuava na capacitação de mulheres no artesanato com vistas à geração de renda e criação de laços de solidariedade, e o Grupo de Obesidade, coordenado pela nutricionista, e que consistia na realização de rodas de conversa onde pessoas acima do peso dialogavam sobre sua rotina alimentar e hábitos saudáveis, além das dificuldades relacionadas ao processo de alimentação. Ambas as propostas visavam, por meio de práticas educativas, garantir uma maior autonomia aos usuários e se mostraram muito relevantes, uma vez que, o NASF-AB também possuía, como objeto de trabalho, os modos de adoecimento e fatores de risco, buscando por uma ampliação da prática para além da clínica ⁷.

Particularmente, no Grupo de Obesidade, os estagiários desenvolveram uma atividade em conjunto com a nutricionista, na qual foi discutida





a influência de diferentes fatores e processos na nutrição, incluindo a mastigação, com grande participação dos usuários. Importante destacar que esta prática foi totalmente pautada na troca de experiências e impressões. Visando potencializar a atividade educativa, o encontro foi precedido por um momento de discussão, no qual foi apresentado aos estagiários o perfil dos participantes, e foi sucedido por uma avaliação conjunta, possibilitando a convergência dos diferentes saberes na proposição de atividades que considerem os usuários de forma integral.

Soleman e Martins¹⁹ afirmam que a formação acadêmica do fonoaudiólogo é historicamente marcada por não o preparar para a compreensão e atuação não-clínica devido à centralização nos atendimentos individuais. Desta forma, a realização destas atividades configurou-se, também, como um espaço importante de “mudança de olhar” e de agregação de saberes à nossa formação. Além disso, a vivência permitiu o desenvolvimento tanto de competências comuns e específicas, já previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da Fonoaudiologia²⁰, quanto das competências colaborativas para o trabalho interprofissional, tais como a comunicação interprofissional, clarificação de papéis, responsabilidade e trabalho em equipe e, além disso, a capacidade de elaborar metodologias ativas de educação em saúde^{21,22}.

A partir desta prática surgiram alguns pontos que reforçaram o conceito de clínica ampliada em saúde^{23,24}. Percebeu-se que, o ambiente proporcionado pelos grupos caracterizava-se, também, como espaço promotor de saúde mental, a exemplo do Grupo de Economia Solidária, que se constituía como um espaço aberto, mas que era ocupado, principalmente, por mulheres da comunidade. Estas, em geral, donas de casa, encontravam neste espaço um ambiente de convívio, além de uma alternativa de geração de renda que possibilitava a elas uma perspectiva diferente da situação de vulnerabilidade, na qual muitas se encontravam frente a seus companheiros.

Observou-se, portanto, que este modo de organização da atenção diferia da clínica hegemônica, medicalizante e intervencionista, uma vez que tais práticas em saúde vivenciadas não estavam centradas em uma patologia, mas baseadas nas condições de vida e trabalho das usuárias, na perspectiva da determinação social em saúde, a qual entende o sujeito como um ser singular e seu estado de saúde

como resultado das diferentes “esferas” da sua vida, conforme aponta Hafner *et al.*²³.

Neste mesmo contexto, foram realizadas atividades educativas em *sala de espera*, abordando a reforma da previdência e seus impactos na saúde, em parceria com a assistente social, além de uma oficina de *contação de histórias com crianças*, atividade pactuada com profissionais de diferentes núcleos (psicóloga, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta) residentes do Projeto Desenvolvimento Infantil na Comunidade (DICA) da Universidade Federal da Bahia. Tais atividades foram de grande relevância, visto que nos apresentou um “fazer saúde” que, em geral, não estávamos habituados a exercer. Além disso, a prática destas atividades educativas dialogava com a perspectiva da promoção da saúde, à medida em que apresentava aos usuários as implicações de aspectos da sua vida cotidiana em seu estado de saúde.

Uma destas atividades contou com dificuldades de execução visto que, apesar da distribuição de convites na comunidade, nenhuma criança foi conduzida à Unidade de Saúde da Família (USF) no intuito de participar da proposta. Desta forma, o número de crianças participantes foi baixo e composto apenas por aquelas que já estavam na USF, para a realização de exames ou vacina. Esta baixa adesão suscitou uma importante reflexão sobre determinação social e seus impactos no acesso dos usuários aos serviços de saúde. Entender que as ausências podem refletir uma dificuldade de acesso por uma situação de vulnerabilidade física e/ou social convocou o nosso olhar para a comunidade, seus sujeitos e relações.

Outras atividades realizadas neste período foram *atendimentos individuais* com alguns usuários que, segundo a equipe do NASF-AB, apresentavam alguma demanda específica para a Fonoaudiologia. Sobre esses atendimentos, cabe ressaltar que, em todos os casos atendidos, os estagiários foram convocados a conhecer o usuário e seu contexto de vida, e a considerarem, a todo momento, o que deveriam compartilhar com a equipe durante este processo. Dessa forma, os atendimentos partiram de uma inicial discussão com a equipe multiprofissional, para conhecimento e discussão do manejo de cada caso, e cursaram com encontros interventivos de avaliação de cada usuário, culminando em novos espaços de discussão com a equipe. Em um caso particular, no qual a usuária queixava-se de macroglossia, foi experienciado, ainda, o aten-



dimento compartilhado por meio de interconsulta com a dentista da unidade.

A possibilidade da participação dos estagiários em reuniões de equipe para discussão de casos e elaboração do PTS de cada indivíduo forneceu um relevante espaço de reconhecimento dos limites do saber fonoaudiológico e da transposição destes por meio da prática interprofissional. Desta forma, foi possível refletir não apenas sobre o lugar do fonoaudiólogo frente aos usuários e unidade, mas também frente à equipe: o quanto o saber fonoaudiológico pode agregar e ser agregado por outros saberes.

Foi possível verificar que diferentes profissionais têm também diferentes olhares a respeito de um sujeito, e dessa forma, a construção da integralidade somente foi possível a partir do encontro destas visões. Assim, espera-se que as intervenções diretas dos profissionais do NASF-AB frente a usuários e famílias devam ser sempre realizadas a partir das discussões dos casos entre essas equipes¹⁹. Neste contexto, alguns conceitos e ferramentas tecnológicas experimentadas em estágio foram fundamentais para a realização dos atendimentos individuais, a exemplo dos já citados: Apoio Matricial e PTS¹⁷.

Em suma, a proposta permitiu compreender que, apesar de as intervenções diretas dos profissionais do NASF-AB apresentarem critérios particulares¹⁹, elas podem ser potencializadas pela existência de uma equipe integrada. Esse entendimento é fundamental para o fortalecimento da APS e para a formação geral de profissionais da saúde comprometidos com este nível de atenção, uma vez que ressalta a sua enorme participação na resolutividade dos problemas em saúde.

Os atendimentos individuais realizados culminaram em orientações ou encaminhamentos, quando necessários. Este fato permitiu refletir que, além do seu papel no fortalecimento da resolutividade da APS, o NASF-AB possui outra importante atribuição na coordenação das redes de atenção. Sousa et al.²⁵ incluem entre os deveres da equipe NASF-AB o apoio no exercício da função de coordenação assistencial. Segundo o Ministério da Saúde, esse modo de atuação possibilitaria um arranjo assistencial mais abrangente e resolutivo, ainda no âmbito da APS¹⁷.

Durante o período de estágio foi ainda realizada uma atividade do *Programa Saúde na Escola (PSE)*, no intuito de conhecer a situação de saúde de crianças de uma escola da comunidade. Tal

proposta envolveu vários profissionais, como médico, enfermeiro, dentista, professor de educação física, nutricionista e Agentes Comunitários de Saúde, e consistiu na realização de uma série de ações, envolvendo orientações sobre saúde bucal e escovação; triagem das medidas antropométricas e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), consulta da situação vacinal, sendo vacinados aqueles que apresentassem alguma pendência; e avaliação oftalmológica simples com encaminhamento para confecção de lentes, se necessário. Na prática, as atividades desenvolvidas corresponderam às ações previstas pelo Ministério da Saúde para o Programa e contaram com a participação ativa dos estudantes.

Durante o planejamento desta atividade, foi observado que o modelo de triagem auditiva proposto pelo município de Salvador para utilização em escolares era pouco adequado para a detecção e avaliação de alterações auditivas. Primeiro, por ser aplicado pelos professores das escolas, que já apresentavam uma grande carga de trabalho e muitas vezes não eram suficientemente capacitados para esta tarefa. Segundo, devido ao método ser baseado apenas em perguntas sem qualquer validação que comprovasse sua eficácia e confiabilidade. Por fim, deveriam ser encaminhados para o otorrinolaringologista todos os alunos que apresentassem alguma alteração segundo os parâmetros deste modelo. Contudo, considerando a pouca sensibilidade do instrumento para o que se propunha, compreendeu-se que seu uso poderia gerar uma sobrecarga ao sistema, devido ao excesso de encaminhamentos, gerando custos desnecessários e dificuldades na organização do cuidado.

Tais reflexões direcionaram a elaboração de um modelo alternativo de triagem auditiva para aplicação no PSE, o qual foi desenvolvido pela equipe de estágio e debatido diretamente com os profissionais da unidade. Sabe-se que o exame padrão-ouro para a detecção da perda auditiva é a audiometria²⁶, contudo, na impossibilidade de sua realização imediata, a atividade proposta foi planejada com o objetivo de levantar, a partir de elementos passíveis de utilização em ambiente escolar, dados mais confiáveis sobre a audição de escolares que aqueles fornecidos pelo modelo vigente de triagem da Secretaria Municipal de Saúde.

Desta maneira, foi feita a aplicação de um questionário com duas perguntas: “Você sente dificuldade para ouvir?” e “Você sente que ‘furlano’ tem dificuldade para ouvir?”, realizadas





aos estudantes e às professoras, respectivamente; além disso, foi realizada meatoscopia em todos os estudantes. Adicionalmente, todos aqueles em que fosse constatada alguma alteração à meatoscopia foram notificados e orientados a buscar o serviço de saúde. A relação de nomes também foi disponibilizada aos profissionais das equipes de Saúde da Família, para acompanhamento.

Dentre os 23 alunos submetidos à triagem auditiva, 6 ou 28,1% da população triada demonstraram algum tipo de alteração condutiva, número substancialmente superior ao encontrado na literatura^{27,28}. Entre estes, o excesso de cerúmen foi a alteração mais observada. A proposta inicial para estes casos seria o encaminhamento para otorrinolaringologista dos casos considerados urgentes, contudo a atividade serviu também para mobilizar a eSF, com destaque para o médico que acompanhava os estagiários. Este utilizou-se do momento de atendimento para compartilhar suas dúvidas sobre audição e realização de meatoscopia com a equipe de estudantes, que pôde colaborar através do compartilhamento do seu saber específico. Tal fato foi importantíssimo uma vez que se configurou enquanto prática de matriciamento em ato.

Desta forma pôde-se compreender que o Apoio Matricial não pode ser deslocado da prática e que este deve acontecer em todas as atividades propostas pela Atenção Básica, de modo que o próprio momento de intervenção pode se configurar enquanto espaço pedagógico por meio do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os profissionais, conforme afirmam Santos, Uchôa-Figueiredo e Lima²⁹. Isso se reflete no próprio conceito de clínica ampliada, ao passo que não há saber teórico deslocado da vivência prática, ou estruturado a ponto de ser ilimitado. Todos os saberes são complementares e se intersectam por meio de práticas colaborativas, previstas em um modelo de atenção interprofissional.

Compreendendo a importância da ação desenvolvida no PSE, bem como a possibilidade de qualificação do cuidado prestado, o médico e o enfermeiro que acompanhavam a equipe de estágio se propuseram a buscar capacitação e meios para a realização da lavagem otológica na própria Unidade de Saúde, reduzindo o número de encaminhamentos para serviços especializados.

Com isso, nota-se a importância da APS na resolutividade dos problemas de saúde. Estudos apontam que em vários países, com contextos

culturais de diferentes dimensões e níveis diferenciados de desenvolvimento socioeconômico, como por exemplo Canadá, Reino Unido e Cuba, mais de 85% dos casos são resolvidos neste nível de atenção³⁰. Contextualizando com a atividade desenvolvida em PSE, percebe-se que 83,3% dos casos triados poderiam ser resolvidos a custos menores, sem recorrer a outros níveis de atenção, gerando impactos positivos na efetividade e rotatividade do Sistema Único de Saúde.

Finalmente, foi também realizada uma atividade de *intervenção pedagógica com profissionais*, em reunião geral da unidade, na qual a equipe de estágio pôde discutir um tema do seu núcleo de conhecimento com os profissionais da eSF e do NASF-AB. A fim de tornar a ação mais assertiva, o tema que seria debatido deveria refletir uma necessidade de saúde da comunidade e foi escolhido a partir de um levantamento rápido com profissionais da unidade, o que apontou os atrasos e distúrbios de linguagem como demandas mais relatadas.

Dessa forma, a atividade consistiu em uma discussão sobre o desenvolvimento típico da linguagem e alterações comuns a condições específicas (Transtorno do Espectro Autista, Síndromes e comprometimentos motores), contemplando o perfil dos usuários acompanhados durante o semestre e objetivando fornecer artifícios mínimos para evitar um processo de medicalização das diferenças em um processo de homogeneização do desenvolvimento.

Esta atividade foi especialmente interessante pela possibilidade de discussão interprofissional sobre uma temática que, até então, era tida pelos estudantes como exclusivamente fonoaudiológica. Considerando que neste estágio estávamos integrados à equipe do NASF-AB, foi possível observar a importância do seu apoio matricial, através do compartilhamento de saberes, na garantia de uma maior autonomia aos profissionais da eSF. Este fato somado a todas as experiências vivenciadas por meio da inserção em um serviço de saúde pública, ainda que como estagiários, nos permitiu a reflexão acerca da necessidade da inclusão do fonoaudiólogo na equipe de APS, a fim de contribuir com a ampliação do olhar diante das necessidades de saúde da população.



Considerações finais

Em suma, nota-se que a experiência de formação interprofissional no SUS ainda na graduação fortalece e dá sentido prático à perspectiva da atuação humanizada, crítica e reflexiva que orienta os projetos pedagógicos dos cursos de forma geral. Em nossa vivência de estágio curricular, a inserção na equipe do NASF-AB apresentou a perspectiva do trabalho em equipe, seus desafios e potencialidades reforçando o papel deste modelo de atuação como importante ferramenta para a integralidade do cuidado, bem como para uma maior resolutividade dos problemas de saúde.

Considerando o panorama atual de saúde pública, com problemas de saúde cada vez mais complexos e inespecíficos, estes aprendizados levam a repensar a atual formação em Fonoaudiologia no Brasil e apontam para a necessidade emergente de que as práticas em saúde sejam colaborativas e menos fragmentadas, de modo que diferentes profissionais possam compartilhar seus saberes entre si e atuar de forma mais eficiente, a partir das necessidades de saúde da comunidade.

Cabe ressaltar a ainda insuficiente inserção de profissionais fonoaudiólogos na APS, sobretudo na cidade de Salvador-BA, onde a experiência de estágio foi vivenciada. As atividades desenvolvidas durante o semestre, bem como a possibilidade de os estudantes contribuírem com as equipes de saúde locais, indicam que esta insuficiência não reflete a ausência de demanda e, portanto, deve ser discutida.

Outras reflexões importantes foram suscitadas no período e permitiram a compreensão de conceitos importantes através da articulação teórico-prática possibilitada pela vivência em campo. Além disso, a experiência de estágio curricular no contexto da APS configurou-se enquanto importante espaço de formação de estudantes cientes do seu papel, permitindo o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe interprofissional, como a comunicação interprofissional, a clarificação de papéis, e a responsabilidade e trabalho em equipe, fundamentais para o alcance da integralidade do cuidado em saúde.

Referências

1. Giovanela L, Mendonça MHM de, Almeida PF de, Escorel S, Senna M de CM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 [acesso em 2021 mai 8]; 14(3): 783–94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014&lng=pt&tlng=pt
2. Damaceno AN, Lima MAD da S, Pucci VR, Weiller TH. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Rev Enferm da UFSM* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 mar 10]; 10:(14): p. 1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832>
3. Kringos DS, Boerma W, van der Zee J, Groenewegen P. Europe's Strong Primary Care Systems Are Linked To Better Population Health But Also To Higher Health Spending. *Health Aff* [Internet]. 2013 [acesso em 2021 mar 10]; 32(4): 686–94. Disponível em: <http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2012.1242>
4. Hansen J, Groenewegen PP, Boerma WGW, Kringos DS. Living In A Country With A Strong Primary Care System Is Beneficial To People With Chronic Conditions. *Health Aff* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 mar 10]; 34(9): 1531–7. Disponível em: <http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2015.0582>
5. Brito GEG de, Mendes A da CG, Santos Neto PM dos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 mai 28]; 22(64): 77–86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100077&lng=pt&tlng=pt
6. 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) [Internet]. Brasil; 2017 p. 34. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
7. 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* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 mai 28]; 41(3): 228–40. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
8. Figueiredo EN. A estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. *Repositório Inst UNIFESP* [Internet]. 2012 [acesso em 2021 mai 28]; 1:12. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf
9. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 mai 28]; 22(2): 1525–34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601525&lng=pt&tlng=pt



10. Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. A Conceptual Framework for Interprofessional Teamwork. In: Barr H, editor. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care* [Internet]. Oxford, UK: wiley-Blackwell; 2010 [acesso em 2021 mai 28]. p. 57–76. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/9781444325027>
11. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2010 [acesso em 2021 mai 28]; 34(2): 207–15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200004&lng=pt&tlng=pt
12. Arce VAR, Santos DM dos. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família como espaço de integração educação- trabalho: a experiência do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. *Distúrb Comun*. 2014 [acesso em 2021 mai 28]; 26(4): 834–9. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19436/16055>
13. Santeiro TV. Processos clínicos em Núcleos de Apoio à Saúde da Família / NASF: estágio supervisionado. *Psicol Ciência e Profissão* [Internet]. 2012 [acesso em 2021 mai 28]; 32(4): 942–55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400013&lng=pt&tlng=pt
14. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 mai 28]; 25(4): 1181–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401181&tlng=pt
15. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TW de F. 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 2021 mai 28]; 36(9). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000903002&tlng=pt
16. Salvador. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS SSA) - Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). Plano Municipal de Saúde do Salvador 2018-2021. Salvador; 2018. 231 p.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 116 p.
18. França MA de SA, Spirandelli ACM de A, Verde MC de CLV. Uso de ferramentas de gestão na micropolítica do trabalho em saúde: um relato de experiência. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 mai 28]; 43(6):138–46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001100138&tlng=pt
19. 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. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 mai 28]; 17(4): 1241–53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401241&lng=pt&tlng=pt
20. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES. 5/2002. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação; 2002. 5 p.
21. Bispo EP de F, Rossit RAS. Processo de validação e adaptação transcultural do assessment of interprofessional team collaboration SCALE II (AITCS II). *J. Manag. Prim. Health Care* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 mai 28]; 8(3): 10–1. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/599>
22. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). A National Interprofessional Competence Framework [Internet]. Vancouver: CIHC; 2010. 36 p. Disponível em: <http://ipcontherun.ca/wp-content/uploads/2014/06/National-Framework.pdf>
23. Hafner M de LMB, Moraes MAA de, Marvulo MML, Bracciali LAD, Carvalho MHR de, Gomes R. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010 [acesso em 2021 mai 28]; 15(1): 1715–24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700083&lng=pt&tlng=pt
24. Cunha GT, Campos GW de S. A construção da clínica ampliada na atenção básica [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP; 2004.
25. Sousa F de OS, Albuquerque PC de, Nascimento CMB do, Albuquerque LC de, Lira AC de. O papel do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na coordenação assistencial da Atenção Básica: limites e possibilidades. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 mai 28]; 41(115): 1075–89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401075&lng=pt&tlng=pt
26. Botasso M, Sanches S, Bento R, Samelli A. Teleaudiometry as a screening method in school children. *Clinics* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 mai 28]; 70(4): 283–8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4418376/?report=classic>
27. Sarafraz M, Ahmadi K. A practical screening model for hearing loss in Iranian school-aged children. *World J Pediatr* [Internet]. 2009 [acesso em 2021 mai 28]; 5(1):46–50. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s12519-009-0008-3>
28. Tamanini D, Ramos N, Dutra LV, Bassanesi HJC. Triagem auditiva escolar: identificação de alterações auditivas em crianças do primeiro ano do ensino fundamental. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 mai 28]; 17(5): 1403–14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000501403&lng=pt&tlng=pt
29. Santos RAB de G dos, Uchôa-Figueiredo L da R, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde em Debate* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 mai 28]; 41(114): 694–706. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300694&lng=pt&tlng=pt
30. BRASIL. Departamento de Atenção Básica - Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Saúde da Família. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2000 [acesso em 2021 mai 28]; 34(3): 316–9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000300018&lng=pt&tlng=pt