

# ANÁLISE DAS ATRIBUIÇÕES DOS FONAUDIÓLOGOS DO NASF EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

## *Analyzing the functions of speech therapists of NASF in Recife Metropolitan Region*

Tháís de Lima Fernandes <sup>(1)</sup>, Cynthia Maria Barboza do Nascimento <sup>(2)</sup>,  
Fabiana de Oliveira Silva Sousa <sup>(3)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as atribuições dos fonoaudiólogos no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de acordo com preconizações da portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008. **Método:** os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado, aplicado aos fonoaudiólogos do NASF da Região Metropolitana do Recife (RMR), dividido em dois eixos, um relacionado ao perfil do fonoaudiólogo e outro referente às atividades desenvolvidas e organização do processo de trabalho. **Resultados:** verificou-se que 100% dos entrevistados são do sexo feminino e afirmaram ter experiência em trabalhos com comunidade. Destes, 80% realizavam atendimentos domiciliares e 60% relataram experiências com trabalho multiprofissional ou interdisciplinar. Quanto às atribuições desenvolvidas pelas fonoaudiólogas no NASF, observou-se que 60% realizaram o diagnóstico de área antes do início do trabalho, confirmando a pactuação de grupos prioritários com as Equipes de Saúde da Família (ESF). Todas afirmam realizar ações integradas entre ESF, NASF e equipamentos sociais, existindo projetos intersetoriais e ações de inclusão de pessoas com deficiências em 80% destes. Dentre as entrevistadas, 60% priorizam ações de reabilitação. **Conclusão:** o estudo sobre o perfil profissional e o processo de trabalho dos fonoaudiólogos atuantes nos NASF pode ajudar a identificar os desafios enfrentados no seu cotidiano e subsidiar ações que promovam mudanças na formação e atuação desses profissionais em direção a um cuidado mais integral e resolutivo.

**DESCRIPTORIOS:** Saúde da Família; Fonoaudiologia; Atenção Primária; Saúde Pública

### ■ INTRODUÇÃO

A inserção da fonoaudiologia no sistema público de saúde brasileiro iniciou entre as décadas de

70 e 80, porém o acesso à assistência fonoaudiológica era difícil. Apenas na década de 80, com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram mais contratações de fonoaudiólogos no setor público e surgiram também as primeiras pesquisas na área<sup>1</sup>.

Atualmente, a demanda por atendimento fonoaudiológico tem aumentado nos serviços públicos. No entanto, ainda são poucos os profissionais que se inserem nessa área, sendo necessária a ampliação na oferta de atenção fonoaudiológica, principalmente no campo preventivo e coletivo, no qual a fonoaudiologia ainda apresenta uma visão e atuação incipiente<sup>2</sup>.

O trabalho com saúde pública está relacionado com as questões sociais, coletivas e de saúde de toda população. O fonoaudiólogo que atua no

<sup>(1)</sup> Fonoaudióloga; Especialista em Fonoaudiologia na Saúde Pública-Faculdade de Odontologia de Pernambuco/Universidade de Pernambuco-FOP/UPE.

<sup>(2)</sup> Fonoaudióloga do NASF de Camaragibe; Professora do curso de Especialização em Fonoaudiologia na Saúde Pública da Universidade de Pernambuco; Mestre em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CpqAM-FIOCRUZ.

<sup>(3)</sup> Fisioterapeuta do NASF de Camaragibe; Professora do curso de Especialização em Fonoaudiologia na Saúde Pública da Universidade de Pernambuco; Mestre em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CpqAM-FIOCRUZ.

Conflito de interesses: inexistente

serviço público, necessariamente deve ser generalista, devendo identificar as questões fonoaudiológicas de maior relevância na comunidade, elaborando ações preventivas, sempre que possível, focando uma melhor qualidade de vida para a comunidade<sup>3</sup>.

A atuação do fonoaudiólogo na Atenção Básica está entre o campo clínico e o campo social, cumprindo assim, um importante papel na rede de cuidados à saúde. Este trabalho envolve, necessariamente, equipes interdisciplinares e criação de dispositivos terapêuticos, articulando ações tanto individuais quanto coletivas, cujo objetivo é tratar e monitorar os processos de adoecimento e a participação social<sup>4</sup>.

Sabendo que o trabalho do fonoaudiólogo até pouco tempo atrás, centralizava-se na média e alta complexidade e entendendo a importante contribuição que este profissional pode dar na atenção básica, identificou-se a necessidade de estimular essa atuação. Sendo assim, as Universidades têm buscado se adequar a esta área de atuação fonoaudiológica, reorganizando seus currículos para que os profissionais possam atuar na prevenção de doenças e promoção da saúde.

A produção científica em fonoaudiologia encontra-se em expansão e são intensificadas críticas sobre a formação e a prática profissional, resultando em um movimento para mudanças curriculares e mudanças nas ações nos serviços públicos, em que a classe profissional e a universidade têm papel fundamental, para superar esse desafio<sup>5</sup>.

Em fevereiro de 2002, o Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior aprovaram as novas diretrizes curriculares do curso de graduação em Fonoaudiologia, substituindo o antigo currículo, representando um importante movimento para a inserção de mudanças no processo de formação dos fonoaudiólogos, quando então as universidades serão capazes de formar profissionais generalistas, aptos para desenvolverem ações voltadas para a assistência humanizada. Mas esse processo de mudança nos currículos de graduação ainda está acontecendo de forma muito lenta, não acompanhando a rápida transformação nos demais cursos da saúde e as necessidades das redes de serviços<sup>6</sup>.

Tendo em vista o maior fortalecimento da atenção básica, o Ministério da Saúde em 2008, instituiu o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), através da Portaria GM N<sup>o</sup> 154, de 24 de Janeiro de 2008, que tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na

rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização, os quais não se constituem como porta de entrada ao sistema, mas atuam de forma integrada<sup>7</sup>.

A composição das equipes do NASF deve ser definida por gestores municipais, priorizando as necessidades do território e a disponibilidade de profissionais. Estes devem atuar em conjunto às Equipes de Saúde da Família (ESF), oferecendo apoio matricial, dando suporte técnico-pedagógico e, em casos necessários, realizando atuações específicas<sup>8</sup>.

Assim, a superação da compreensão de que o NASF não tem a 'obrigação' de 'resolver o problema da demanda das ESF implica no desafio de construir um novo processo de trabalho que privilegie o compartilhamento da responsabilidade pelo cuidado das famílias em detrimento da lógica do 'encaminhamento'<sup>9</sup>.

Em muitos municípios o NASF tem sido implantado com base na estratégia de arranjo matricial. Neste arranjo, as equipes do NASF trabalham com as equipes de referência, que são as ESF, dando suporte técnico para ampliar a resolubilidade das ações na atenção básica. Dessa forma, garante-se o compromisso cotidiano da gestão e dos trabalhadores com a 'reordenação' do trabalho em saúde, segundo a diretriz do vínculo terapêutico entre equipes (ESF e NASF) e usuários e da interdisciplinaridade das práticas e dos saberes<sup>9</sup>.

A estruturação do processo de trabalho do arranjo matricial entre equipes proporciona uma ampliação nas alternativas de composição dos projetos terapêuticos individuais, sem diminuir a responsabilidade sobre os casos e sem criar percursos intermédios de encaminhamento, alinhando as ações em rede. Ademais, busca-se a ampliação da clínica na ESF, aumentando a capacidade de intervenção e resolubilidade, e o estímulo aos profissionais a trabalharem com outras racionalidades e visões de mundo, além das próprias de seu núcleo<sup>9</sup>.

Diante do empenho do Ministério da Saúde, no que refere à implantação do NASF, da inclusão de novas profissões na atenção primária, ou seja, frente a uma proposta que pode trazer avanços para o Sistema de Saúde, a inserção do fonoaudiólogo torna-se indispensável nesse processo.

O fonoaudiólogo inserido no NASF pode encontrar obstáculos para o trabalho em equipe, e inter-setorialmente, mas esse é mais um paradigma a ser rompido pela fonoaudiologia. Sua atuação deve priorizar o coletivo, contribuindo assim para o resgate da cidadania, o fortalecimento do apoio social e integração da comunidade<sup>9</sup>.

Diante disto, este trabalho teve como objetivo, analisar o perfil e as atribuições dos fonoaudiólogos

no NASF de acordo com preconizações da portaria GM Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008.

## ■ MÉTODO

Esse é um estudo descritivo e transversal que foi realizado nos municípios da Região Metropolitana do Recife que possuem NASF e nele o fonoaudiólogo como profissional integrante da equipe.

Dentre os quatorze municípios da Região Metropolitana, apenas quatro têm na composição da equipe do NASF o fonoaudiólogo, sendo eles: Camaragibe, Abreu e Lima, Paulista e Recife.

Foram excluídos da pesquisa os municípios de Camaragibe, pelo fato de uma das integrantes da pesquisa ser a fonoaudióloga do NASF, e Recife, pois no momento da coleta, não tinha o NASF implantado. Assim, apenas dois municípios participaram da pesquisa, totalizando cinco fonoaudiólogas.

Os sujeitos da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, em que se explicavam os objetivos, benefícios e riscos, além da garantia de sigilo de identidade e autonomia para participação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos do CISAM-UPE, de acordo com a resolução N.º 196/96 do

Conselho Nacional de Saúde com o parecer Nº 016/010.

Os dados foram coletados através de um questionário semi-estruturado, aplicado aos fonoaudiólogos, sendo dividido em dois eixos, um relacionado com o perfil do fonoaudiólogo e outro referente às atividades desenvolvidas e à organização do processo de trabalho. Para o processamento e análise dos dados foi utilizado o programa Excel versão 2007.

## ■ RESULTADOS

### Perfil dos fonoaudiólogos atuantes no NASF

Quanto ao perfil, verificou-se que 100% das entrevistadas são do sexo feminino, 60% concluíram sua graduação após o ano 2000, 100% confirmaram experiência em trabalho com comunidade, sendo estas atividades em 80% dos casos atendimentos domiciliares e apenas 20% atendimentos em grupos.

Em relação ao tempo de atuação na atenção básica, 80% delas possuem menos de dois anos de experiência nesta área. Quanto à atividade que exercia antes do trabalho no NASF, 80% das entrevistadas realizavam atendimentos domiciliares ou em ambulatório e 60% afirmaram ter realizado trabalho multiprofissional ou interdisciplinar.

**Tabela 1 – Respostas referentes ao perfil dos fonoaudiólogos do NASF, 2010**

VARIÁVEL	N	%	N	%
<b>Ano de conclusão da graduação</b>	<b>Até 2000</b>		<b>Após 2000</b>	
	2	40	3	60
<b>Já realizou trabalho com comunidade</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
	5	100	0	0
<b>Que tipo de atividade realizava</b>	<b>At. Domiciliar</b>		<b>At. Grupo</b>	
	4	80	1	20
<b>Há quanto tempo atua na atenção básica</b>	<b>Até 2 anos</b>		<b>Acima de 2 anos</b>	
	4	80	1	20
<b>Que atividade exercia antes do NASF</b>	<b>At. Domic/ ambul</b>		<b>At. Em grupos</b>	
	4	80	1	20
<b>Experiência com trabalho multiprofissional</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
	3	60	2	40

### Atribuições dos fonoaudiólogos no NASF

Constata-se que 60% das entrevistadas realizaram diagnóstico de área antes de iniciarem seu trabalho no NASF e apenas 40% criaram protocolos assistenciais. Com relação à construção de grupos prioritários na Unidade de Saúde da Família (USF),

60% relatam ter participado da pactuação com os profissionais da ESF e 60% afirmam realizarem suas ações multiprofissionalmente.

No que se refere à construção de projetos terapêuticos, 100% das fonoaudiólogas participantes do estudo asseguraram que elaboram projetos

terapêuticos. No entanto apenas 60% relatam que realizam reuniões para discussões de casos entre ESF e NASF; esses dados enfatizam a necessidade de analisar como acontece a construção dos projetos terapêuticos, já que se observa a necessidade de articulação e encontros entre os profissionais de ambas as equipes.

Chama a atenção o fato de 100% das entrevistadas afirmarem que todas as ações desenvolvidas são integradas entre as equipes (ESF e NASF), com equipamentos sociais, e, além disso, desenvolvem ações de acolhimento e práticas humanizadas. As ações de prevenção em todos os casos são integradas com equipamentos sociais,

existindo projetos intersetoriais e ações de inclusão de pessoas com deficiências em 80% deles.

Vale ressaltar que 100% das fonoaudiólogas referiram que realizam, na comunidade, divulgação das ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF, sendo estas feitas por meio de cartazes, folders, dentre outras.

No desenvolvimento de ações de reabilitação, 60% dos fonoaudiólogos priorizam realizá-las em atendimentos coletivos.

Com relação ao processo de avaliação das ações desenvolvidas pelo fonoaudiólogo do NASF, 80% afirmaram que existe uma forma de avaliação adotada pelo município.

**Tabela 2 – Respostas das entrevistadas referentes às atribuições dos fonoaudiólogos do NASF, 2010**

VARIÁVEL	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Realizado diagnóstico de área	3	60	2	40
Foram criados protocolos de atividades	2	40	3	60
Discussão de casos entre ESF e NASF	2	40	3	60
Discussões com as ESF sobre ações	4	80	1	20
Pactuação de grupos prioritários	3	60	2	40
Ações integradas entre ESF e NASF	5	100	0	0
Acolhimento e humanização nas ações do NASF	5	100	0	0
Desenvolve ações intersetoriais	5	100	0	0
Forma de divulgação das ações do NASF	5	100	0	0
Existe avaliação das ações do NASF	4	80	1	20
Elaboração de projetos terapêuticos	5	100	0	0
Realiza ações multiprofissionais	3	60	2	40
Nas reabilitações são priorizados atendimentos coletivos	3	60	2	40
Ações de prevenção são integradas com equipamentos sociais	5	100	0	0
Existem projetos intersetoriais para inclusão de pessoas com deficiência	4	80	1	20
Ações de inclusão escolar, no trabalho ou social de pessoas com deficiências	4	80	1	20

## ■ DISCUSSÃO

### Perfil dos fonoaudiólogos dos NASF

Considerando o perfil das fonoaudiólogas atuantes no NASF, no que refere ao ano de conclusão de graduação, acredita-se que houve uma influência, entre o ano de formação e o desenvolvimento das ações das fonoaudiólogas na saúde coletiva, principalmente, frente às atividades do NASF. Foram aprovados em 2002, mudanças nos currículos dos cursos de fonoaudiologia, que passaram a ser capazes de formarem profissionais

generalistas, sendo essas mudanças as principais justificativas para as transformações ocorridas nas práticas profissionais<sup>5,6</sup>.

Com relação ao desenvolvimento de atividades anteriores ao NASF, observa-se que as fonoaudiólogas têm experiência com a comunidade, no entanto suas ações eram prioritariamente de atendimentos domiciliares e ambulatoriais, o que nos remete ao fato de, por muito tempo, o fonoaudiólogo atuar em ambulatórios e atendimento especializados. Assim, é preciso buscar a transformação da prática fonoaudiológica, através da superação

do paradigma biomédico, centrado em ações individuais e fragmentadas, por um modo de cuidar mais integral, interdisciplinar e coletivo<sup>9</sup>.

Observando que muitas das entrevistadas atuam na atenção básica há menos de dois anos, e que sua inserção e primeiro contato com a coletividade se deram na entrada no NASF, é possível prever os desafios que serão encontrados para o desenvolvimento das suas ações. O primeiro deles é se depararem com uma realidade diferente da que estavam acostumadas a vivenciar, e isso exige reestruturações das suas práticas para atuarem no NASF<sup>10</sup>.

Nesse estudo, a maioria das entrevistadas relatou possuir experiência em trabalho multiprofissional ou interdisciplinar. Vale salientar que o trabalho interdisciplinar não se refere à soma de disciplinas ou justaposição de conhecimentos e ações. A interdisciplinaridade acontece onde se busca a superação do trabalho fragmentado, limitado ao papel do núcleo especializado de cada profissional, pela produção de novos padrões de inter-relação entre equipe e usuários e da quebra dos obstáculos organizacionais à comunicação<sup>9</sup>.

#### **Atribuições dos fonoaudiólogos do NASF**

No desenvolvimento das atribuições dos fonoaudiólogos no NASF, a maioria das profissionais afirmou ter realizado o diagnóstico de área para identificação das necessidades e particularidades de cada território e população. Essa é uma das ações estruturadoras do processo de trabalho na saúde coletiva, pois, as ações de promoção e prevenção devem ser planejadas frente às necessidades e indicadores sociais da comunidade. Além disso, alguns autores afirmam que o processo de implantação do NASF deve passar por várias etapas, dentre elas a realização do mapeamento das áreas de atuação para se obter informações sócio-demográficas e epidemiológicas<sup>11, 12</sup>.

Um dado importante é que a maioria dos sujeitos dessa pesquisa não construiu protocolos de atividades no NASF. Esse fato pode contribuir para fragilização do bom desempenho do NASF já que os protocolos são ferramentas importantes para nortear o planejamento e monitoramento das ações realizadas. Além disso, um estudo realizado na comunidade do Dendê, onde se levantou o perfil do fonoaudiólogo, ressaltou a importância dos protocolos em possibilitar informações mais precisas e estabelecer melhoria nos determinantes e condicionantes da saúde pela atuação da fonoaudiologia<sup>13, 14</sup>.

A realização da discussão de casos entre a ESF e equipe NASF, por parte da maioria das entrevistadas, está em conformidade com o preconizado

pela Portaria nº 154 de 2008. Ademais, essas reuniões são importantes para organizar e planejar o trabalho das equipes na elaboração de projeto terapêutico singular que vise uma assistência mais ampliada, pautada em produção de cuidado e melhoria de qualidade de vida e não focada no atendimento clínico. A elaboração de projetos terapêuticos, com discussão de casos entre as equipes, favorece o alargamento e a flexibilidade das ciências, pois se constituem em atos de troca mútua entre as áreas envolvidas<sup>7, 15, 16</sup>.

Foi observado que em todas as experiências de NASF onde atuam as fonoaudiólogas desse estudo, ocorrem ações integradas entre as equipes, sendo um aspecto muito importante, pois existem ESF em que o trabalho do fonoaudiólogo ainda é desconhecido, como relata uma pesquisa realizada com agentes comunitários de saúde, em que dos cinco entrevistados todos achavam que a fonoaudiologia podia intervir apenas em crianças de creches<sup>17</sup>.

Todas as fonoaudiólogas afirmaram que realizam suas práticas orientadas pelo acolhimento e humanização. Isso é um dado relevante quando se considera a importância do processo de acolhimento para um atendimento mais humanizado dos usuários, não sendo focado apenas na necessidade imediata e de vida diária<sup>18</sup>.

A realização de ações intersetoriais pelos fonoaudiólogos atende a um dos princípios e diretrizes do NASF, em que essa forma de trabalhar, governar e construir políticas públicas favorece a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, produzindo assim, efeitos significativos para a saúde da população<sup>13</sup>.

Uma das principais atribuições dos profissionais que compõem a equipe do NASF é divulgar as atividades desenvolvidas junto às ESF e à população, pois isso pode contribuir para ampliar a compreensão da comunidade sobre o verdadeiro papel desta proposta inovadora de cuidado à saúde. Neste estudo, verificou-se que os profissionais têm realizado essa divulgação por meio de atividades com grupos educativos e distribuição de cartazes e folders.

Vale destacar a relevância de cada município avaliar qual o impacto das ações realizadas pelo NASF nos indicadores de saúde e no processo de trabalho das equipes de saúde da família. Além disso, a avaliação das ações implantadas e implementadas também é considerada uma das principais atribuições dos profissionais do NASF<sup>13</sup>.

A maioria dos profissionais afirmou ter experiência em saúde coletiva, principalmente, na realização de intervenções em domicílio dos usuários. De acordo com uma experiência de fonoaudiologia na atenção primária, realizada na cidade de Novo



Hamburgo (RS), no ano de 2006, as visitas domiciliares constituem uma ferramenta importante para o encaminhamento e atendimento dos problemas de saúde de maior prevalência na população e, principalmente, “na promoção da saúde e na prevenção de co-morbidades”<sup>19</sup>. Centrada nessas evidências é que se pode apontar a necessidade dos profissionais fonoaudiólogos reestruturarem suas ações e deixarem de envidar esforços apenas em atendimentos clínicos individuais.

Verificou-se, também, que os NASF dos municípios estudados desenvolvem, em consonância com a Portaria 154/08, atividades integradas aos equipamentos sociais, fortalecendo, assim, as ações de promoção de saúde e prevenção de agravos<sup>7</sup>.

## ■ CONCLUSÃO

A quantidade de fonoaudiólogos atuantes nos NASF da Região Metropolitana do Recife é relativamente inferior às demais profissões da saúde e isso pode ser decorrente do conhecimento incipiente dos gestores a respeito da importância da fonoaudiologia na atenção básica.

Os fonoaudiólogos que atuam no NASF têm desenvolvido ações como diagnóstico de saúde

do território, visitas domiciliares, atendimento para orientação aos familiares, grupos educativos e reuniões para discussão de casos clínicos com as equipes de Saúde da Família, atendendo, assim, às atribuições profissionais preconizadas na portaria 154/08.

Vale salientar que o desenvolvimento de ações multidisciplinares e intersetoriais são relevantes, também para ampliar o conhecimento da população e dos outros profissionais de saúde sobre o trabalho do fonoaudiólogo.

Destaca-se a necessidade de analisar com maior profundidade como o processo de trabalho dos fonoaudiólogos que atuam no NASF pode contribuir para transformar a prática profissional, ampliando suas competências e habilidades na atuação interdisciplinar e desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção à saúde.

## ■ AGRADECIMENTOS

A todos os professores, alunas e coordenadoras do I Curso de Especialização em Fonoaudiologia na Saúde Pública (UPE), em especial a Cynthia Barboza e Fabiana Oliveira.

## ABSTRACT

**Purpose:** to examine the roles of speech therapists at Family Health Support Centers (NASF) according to GM directive No. 154, of January 24, 2008. **Method:** data were collected through a semi-structured questionnaire applied to the speech therapists who work at NASF in the Metropolitan Region of Recife (RMR). The questionnaire is divided into two axes, one related to the profile of the speech therapists and the other one regarding the activities and organization of the work. **Results:** it was found that 100% of those surveyed are women, who claim to have experience in low-income communities. 80% of them performed home care service and 60% reported experience in multi- or interdisciplinary work. Regarding the work process of speech therapists at NASF, it was observed that 60% had a diagnosis of the area before starting the work, confirming the agreement with the Health Family Groups (ESF) to prioritize groups. All of them claim to perform integrated actions along with ESF, NASF and social institutions, with projects and intersectoral actions to include people with disabilities in 80% of them. Among the ones surveyed, 60% prioritize actions for rehabilitation. **Conclusion:** the study on the professional profile and the work process of speech language therapists at NASF can help identify challenges in their daily routines, as well as support actions that promote changes in training and work process toward a more integral and effective care.

**KEYWORDS:** Family Health; Speech, Language and Hearing Sciences; Primary Health Care; Public Health

## ■ REFERÊNCIAS

1. Befi DA. Inserção da fonoaudiologia na atenção primária a saúde. In: BEFI, DA (org). Fonoaudiologia na atenção primária a saúde. São Paulo: Lovise; 1997. p.15-36.
2. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no sistema único de saúde. Rev CEFAC; 2009; 11(3): 516-21.
3. Goulart BNG. A fonoaudiologia e suas inserções no sistema único de saúde: análise prospectiva. Rev. Fono Bras. 2003; 2(4): 29-34.
4. Mendes VLF(a). Fonoaudiologia, atenção básica e saúde da família. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (org). Tratado de Fonoaudiologia. 2.ed: São Paulo: Roca; 2009. p.612-8.
5. Chun RYS. Promoção da saúde e a produção do cuidado em fonoaudiologia. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (org). Tratado de Fonoaudiologia. 2.ed: São Paulo: Roca; 2009. p.603-11.
6. Garcia VL, Sebastião LT. Formação e educação na saúde. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (org). Tratado de Fonoaudiologia. 2.ed: São Paulo: Roca; 2009. p.674-81.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 154 de 24/01/2008. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.saúde.gov.br/legislação>. Acesso em 4 de Nov de 2009.
8. Almeida SMV, Reis RA. Políticas Públicas de Saúde em Fonoaudiologia. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (org). Tratado de Fonoaudiologia. 2.ed: São Paulo: Roca; 2009. p.603-11.
9. Bezerra RSS, Carvalho MFS, Silva TPB, Silva FO, Nascimento CMB, Mendonça SS, et al. Arranjo matricial e o desafio da interdisciplinaridade na atenção básica: a experiência do NASF em Camaragibe/PE. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, 2010; (46): 51-9.
10. Molini-Alvejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e núcleo de apoio a saúde da família: conceitos e referências. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2010; 15(3): 467-74.
11. Mendes VL.F(b). Editorial. Rev. Soc. Bras. de Fono. 2009; 14(1): 129-35.
12. Ferreira JM, Pimentel ARS, Silva CAB. Núcleo de apoio a saúde da família: relato de experiência da fonoaudiologia nas práticas públicas. 17º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; out 21-24; Salvador-BA; 2009.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
14. Antunes DK. Perfil fonoaudiológico da comunidade do Dendê: perspectivas para futuras ações. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2010; 15(2): 264-9.
15. Floriano AA. Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2009; 14(2): 5-6.
16. Delgado IC, Brito ACT, Cruz ECFR, Alves GÂS, Vasconcelos ML. Concepção de profissionais da área de saúde sobre a fonoaudiologia. 17º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; out 21-24; Salvador-BA; 2009.
17. Brites LS, Souza APR, Lessa AH. Fonoaudiologia e agentes comunitários de saúde: uma experiência educativa. Rev. Soc. Bras. de Fono. 2008; 13(3): 258-66.
18. Almeida EC, Furtado LM. Acolhimento em saúde pública: a contribuição do fonoaudiólogo. Rev. Ciênc. Méd. Campinas, maio/jun 2006; 15(3): 249-56.
19. Goulart BNG, Henckel C, Klering CE, Martins M. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. Rev. CEFAC. 2010; 12(5): 842-9.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000043>

RECEBIDO EM: 01/02/2011

ACEITO EM: 01/11/2011

Endereço para correspondência:

Thaís de Lima Fernandes

Rua Amazonas, 60, Jardim Brasil 1

Olinda – PE

CEP: 53230-430

E-mail: [thaisfernandes@hotmail.com](mailto:thaisfernandes@hotmail.com)

[thais-fono@hotmail.com](mailto:thais-fono@hotmail.com)