



# 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

The Family Health Support Center as a work-education integration area: the experience of the Speech, Language and Hearing Sciences school at Federal University of Bahia

El Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia como espacio de integración educación-trabajo: la experiencia del curso de Fonoaudiología de la Universidad Federal de Bahia

Vladimir Andrei Rodrigues Arce\*

Débora Moura dos Santos\*\*

## Resumo

O presente relato tem como objetivo descrever e analisar a experiência da primeira turma de uma disciplina teórico-prática do curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, junto a uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Salvador, Bahia. A relevância dessa experiência se deve à inserção de estudantes de Fonoaudiologia no espaço que compreende a Atenção

---

\*Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Professor Assistente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA - Salvador (BA), Brasil. Departamento de Fonoaudiologia, na área de Saúde Coletiva.

\*\*Fonoaudióloga. Apoiadora Pedagógica da Universidade Aberta do SUS Bahia, lotada na Escola Estadual de Saúde Pública da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** VARA contribuiu na concepção e delineamento do artigo, pesquisa bibliográfica, redação, na análise e na revisão final do manuscrito; DMS contribuiu na redação, pesquisa bibliográfica e na análise do manuscrito.

**Endereço para correspondência:** Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia. Avenida Reitor Miguel Calmon, Sn, Vale do Canela. CEP: 40.110.100. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [vladimir.arce@hotmail.com](mailto:vladimir.arce@hotmail.com)

**Recebido:** 04/05/2014; **Aprovado:** 20/08/2014



Básica, através da Saúde Família, na qual o NASF está inserido, além de proporcionar ao estudante a possibilidade de se reconhecer como futuro profissional habilitado a propor e executar políticas de saúde na Atenção Básica. São apresentadas as ações programadas da disciplina de acordo com as atividades desenvolvidas pelo NASF, como visitas domiciliares, grupos de gestantes, acolhimentos, reuniões do NASF, bem como reuniões deste junto às equipes de Saúde da Família. Como principais resultados deste processo, destacam-se a apropriação pelos estudantes do trabalho desenvolvido pela equipe do NASF, a identificação de alguns desafios do cotidiano do trabalho a serem superados e a contribuição da experiência para o cuidado integral à saúde dos usuários. Isso evidencia que a Fonoaudiologia pode contribuir para a Atenção Básica na realidade de Salvador.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento de pessoal; atenção primária à saúde; serviços de integração docente-assistencial; saúde da família; fonoaudiologia.

### Abstract

*This paper aims to describe and analyze the initial experience of the Speech, Language and Hearing Sciences School at Federal University of Bahia in a theoretical-practical course in partnership with a Family Health Support Center team (NASF) in Salvador, Bahia. The relevance of this experience is related to the inclusion of students in Primary Health Care, through Family Health Strategy, in which NASF is inserted, besides providing that the students recognize themselves as qualified professionals to propose and implement health policies in primary health care in the future. The programmed actions of this course, in accordance with the activities of the NASF, are presented, as home visits, groups of pregnant women, attendance, NASF meetings and their meetings with the Family Health Teams. The main results of this process show the appropriation of students about the NASF team work, the identification of some daily work challenges which must be overcome and the contribution of this experience to the comprehensive health care of the users, showing that Speech, Language and Hearing Sciences may contribute to primary health care in the reality of Salvador.*

**Keywords:** Staff development; primary health care; teaching care integration services; family health; speech, language and hearing sciences.

### Resumen

*El presente relato tiene como objetivo describir y analizar la experiencia de la primera clase de un curso teórico-práctico de grado de Fonoaudiología de la Universidad Federal de Bahía, junto a un equipo del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia de la ciudad de Salvador, Bahía. La relevancia de esta experiencia se relaciona con la inclusión de los estudiantes de Fonoaudiología en el espacio que comprende la Atención Primaria de Salud a través de la Estrategia Salud de la Familia, en la que se inserta el NASF (Núcleo de Atención a la Salud de la Familia), además de proporcionar a los estudiantes que se reconozcan como futuros profesionales calificados para proponer e implementar políticas de salud en Atención Primaria. Las acciones programadas del curso son presentadas de acuerdo con las actividades desarrolladas por el NASF, tales como visitas domiciliarias, grupos de mujeres embarazadas, acogimiento, reuniones del equipo NASF, así como las reuniones del Núcleo con los equipos de Salud de la Familia. Como principales resultados de este proceso se destacan la apropiación por los estudiantes del trabajo realizado por el equipo de NASF, la identificación de algunos de los desafíos diarios de trabajo que se deben superar, y la contribución de la experiencia para el cuidado integral de la salud de los usuarios. Eso demuestra que la Fonoaudiología puede contribuir para la Atención Primaria en la realidad de Salvador.*

**Palabras clave:** Desarrollo de personal; atención primaria de salud; servicios de integración docente asistencial; salud de la familia; fonoaudiología

## Introdução

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi adotada como principal proposta para a reorientação do modelo de atenção à saúde vigente no Sistema Único de Saúde (SUS). Busca fortalecer a Atenção Básica (AB) por meio do estabelecimento de um cuidado à saúde que considera o sujeito em sua singularidade e integralidade, a partir de uma nova ética social e cultural, com vistas à promoção da saúde e da qualidade de vida de sujeitos, famílias e grupos<sup>1</sup>. Para tal, o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família pode ser considerado o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade<sup>2</sup>.

Com o objetivo principal de apoiar a inserção e a consolidação da ESF, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da portaria ministerial GM nº154/2008, com vistas a ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica. Segundo suas diretrizes, o NASF é uma estratégia política inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Tem como requisitos, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de Saúde da Família (SF) e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família<sup>2</sup>.

Estes Núcleos são estruturados a partir de duas principais perspectivas teórico-metodológicas: o Apoio Matricial<sup>3</sup>, que busca oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de Saúde da Família, e a Clínica Ampliada, que se constitui numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, com o objetivo de promover o cuidado e tratamento de acordo com cada caso, de forma a valorizar a criação de vínculo com o usuário, que é visto de modo singular, sendo consideradas suas relações afetivas, seu trabalho, seus aspectos culturais, entre outros<sup>2</sup>.

Diante da complexidade do processo de cuidado à saúde no âmbito da ESF, observa-se a necessidade dos profissionais incorporarem e adequarem práticas e saberes sobre o trabalho em saúde no SUS, bem como desenvolverem novas competências e habilidades<sup>4-6</sup>, em especial aquelas

voltadas para a Atenção Básica. Entende-se que, além da capacidade técnica, os profissionais das equipes da ESF, precisam se identificar com uma proposta de trabalho que, muitas vezes, demanda criatividade, iniciativa e vocação para trabalhos coletivos<sup>7</sup>, o que também se aplica aos profissionais do NASF.

Neste contexto, reconhece-se o papel importante das Instituições de Ensino Superior (IES) como uma estrutura social capaz de subsidiar o processo de consolidação da Reforma Sanitária, contudo, tem sido constatado que o perfil dos egressos nem sempre é adequado para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas consonantes com as preconizadas pelo SUS. Além disso, as especificidades do NASF também demandam uma formação específica do profissional da saúde para a atuação neste dispositivo inovador, o que ainda representa um desafio para as diferentes profissões da saúde. Verifica-se, ainda que de forma incipiente, uma crescente preocupação com as novas perspectivas da formação profissional em saúde, através da criação de programas que visam integrar a educação e o trabalho na saúde<sup>9</sup>.

Compreende-se o conceito de formação como aquilo que acontece no mundo, na consciência do Ser ao transformar acontecimentos, informações e conhecimentos que o cerca em experiência significativa, intencionada<sup>10</sup>.

Neste sentido, em todo o Brasil, os cursos de graduação da área da saúde realizaram Reformas Curriculares nos últimos dez anos que visam estreitar a relação da formação dos profissionais da saúde com as reais necessidades da população, de modo que a formação fique mais próxima do SUS, com vistas a cumprir o preconizado nos documentos oficiais que estabelecem que a formação do profissional da saúde deverá estar voltada para o sistema de saúde vigente.

Este processo pode ser observado em relação aos cursos de Fonoaudiologia, de um modo geral. No curso da Universidade Federal da Bahia, o último processo de reforma curricular, que ocorreu em 2010, culminou na criação de uma nova matriz que possibilitou a construção de novas práticas de ensino pautadas pela formação em saúde por meio de modelos pedagógicos que valorizam o sujeito e o processo de cuidado à saúde sob o eixo da integralidade, com especial foco na

Atenção Básica, ainda que os desafios históricos da formação permaneçam, como a superação da lógica biomédica hegemônica.

É importante salientar que a aprendizagem baseada na AB e em seus cenários, como a ESF e o NASF, prioriza a inserção do estudante nas atividades práticas, o que possibilita a este uma clínica ampliada dos saberes, a aplicação efetiva de ações preventivas e promotoras da saúde coletiva e a vivência do acolhimento à demanda, com avaliação epidemiológica da vulnerabilidade das pessoas e comunidades<sup>9-11</sup>, dentre outros.

Assim, componentes curriculares e estágios referentes à Saúde Coletiva foram inseridos no currículo do curso de Fonoaudiologia da UFBA, o que permitiu que estudantes e professores incorporassem a realidade do trabalho no âmbito da Estratégia Saúde da Família da cidade do Salvador, Bahia. Dentre as mudanças ocorridas, foi construída e desenvolvida uma proposta de estágio junto a uma equipe de NASF do município.

Observa-se na literatura alguns estudos acerca do trabalho do fonoaudiólogo nos NASF<sup>12-14</sup> e ao se analisar este equipamento como espaço de formação de graduandos, identifica-se apenas um artigo que descreve a experiência de uma estudante de Fonoaudiologia na cidade de Itajaí, em Santa Catarina<sup>15</sup>, o que evidencia a lacuna existente em relação à temática da integração educação-trabalho no âmbito destes Núcleos.

Neste contexto, esse artigo tem como objetivo descrever e analisar a experiência da realização de uma disciplina teórico-prática do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFBA junto a uma equipe de NASF de Salvador.

## **Apresentação da proposta**

Este artigo é parte dos resultados do projeto de pesquisa “A Atenção Básica à Saúde nos cursos de Fonoaudiologia do Estado da Bahia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos – HUPES/UFBA, sob o protocolo número 134.348.

Ressalta-se que a experiência relatada neste artigo está embasada no entendimento de que a formação é um processo em constante movimento no decorrer da vida, isto é, compreende-se que o que é vivido pelos que se beneficiam de aportes educativos, ou pelos que refletem sobre o que acontece de formativo em suas vidas, constitui

uma via de acesso à formação, uma vez que particularizam suas experiências formativas<sup>16</sup>. Desta forma, enfoca-se neste artigo a experiência formativa inicial no NASF vivenciada a partir da UFBA. Parte-se da vivência dos autores na condição de docente e estudante da disciplina em questão. O período descrito foi referente ao segundo semestre de 2012, quando a disciplina foi realizada pela primeira vez no currículo do curso, e que contou com a participação de seis estudantes, sendo as atividades desenvolvidas com a frequência de quatro horas semanais.

Ao longo do semestre, os autores registravam os principais acontecimentos em um diário de campo, o que permitiu a construção de narrativas que viabilizariam posteriormente sua análise com vistas à identificação das experiências significativas para a formação dos estudantes no contexto da disciplina. Entende-se que a escrita da narrativa, recurso da aprendizagem experiencial, implica em colocar o sujeito em uma prática subjetiva e intersubjetiva do processo de formação, a partir das experiências e aprendizagens expressas no texto narrativo, de forma que sua construção se potencializa nas reflexões e perguntas oriundas do processo de aprendizagem, e dos conhecimentos implicados na transformação do sujeito em formação<sup>17</sup>.

Os principais objetivos da disciplina são conhecer e discutir as principais ferramentas de trabalho e os referenciais teóricos que sustentam a proposta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, bem como reconhecer limites e potencialidades da proposta para o fortalecimento da Atenção Básica no SUS, a partir da inserção dos estudantes na realidade do trabalho que é desenvolvido por uma equipe de Salvador.

## **Descrição de análise**

No semestre anterior à entrada dos estudantes no campo de prática da disciplina em questão, foi realizada a pactuação das atividades que seriam desenvolvidas na disciplina diretamente com a equipe NASF e a gestão do Distrito Sanitário escolhido. Foram realizadas reuniões de professores com profissionais e gestores, quando foi apresentada a proposta geral da disciplina e discutida a situação real do NASF na cidade, sendo pontuados os principais problemas, necessidades e potencialidades das equipes, sobretudo daquela

que seria acompanhada pelos estagiários.

Este momento inicial de pactuação foi importante para o planejamento das atividades, pois permitiu a elaboração de um cronograma pautado no que efetivamente era desenvolvido pelos profissionais, que também se comprometeram a organizar seu processo de trabalho de forma a inserirem novos sujeitos em seu cotidiano, de modo a potencializar os espaços e ações de integração da educação e do trabalho na saúde. Este processo permitiu que os estudantes assumissem uma postura crítica e propositiva sobre os processos de trabalho na AB. Estabeleceu-se, assim, um importante vínculo entre os profissionais da equipe e os professores da universidade.

### **A formação teórica**

Após este momento, as atividades da disciplina foram iniciadas com três encontros entre os estudantes e os professores na Universidade, visando discutir de maneira crítica a base teórica e política dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com especial olhar sobre seus processos de trabalho. Assim, foram debatidos diferentes temas, como Apoio Matricial, Clínica Ampliada e as diferentes ferramentas previstas para o trabalho do profissional que atua neste Núcleo. Este momento permitiu maior apropriação dos estudantes sobre a proposta, de forma que pudessem não apenas observar o trabalho, mas problematizá-lo e propor intervenções que apoiassem os profissionais da equipe, de modo a assumirem uma postura participativa e interessada.

Ressalta-se que esta disciplina é realizada após uma ampla formação teórica e prática com a temática da Saúde Coletiva, durante a qual os estudantes se apropriam das principais bases conceituais relacionadas à Política, Planejamento e Gestão em Saúde, Ciências Sociais e Humanas em Saúde e Epidemiologia.

Além destes debates iniciais, ao longo da disciplina outros encontros teóricos e de supervisão foram realizados mensalmente na Universidade, com vistas à análise permanente do trabalho vivenciado, de forma a integrar teoria e prática. Muitos destes encontros foram compartilhados com os profissionais da equipe, que também demonstravam interesse em se qualificarem para o trabalho no NASF, uma vez que, de forma geral, não tiveram formação em Saúde Coletiva em suas graduações.

### **A prática vivenciada**

A equipe de NASF acompanhada era composta por 04 profissionais, sendo dois fisioterapeutas, uma terapeuta ocupacional e uma assistente social, e o trabalho de Apoio Matricial era desenvolvido junto a 11 equipes de Saúde da Família de três Unidades de Saúde de um Distrito Sanitário de Salvador. Dois grupos de estudantes, cada um composto por no máximo 06 estudantes e um professor, acompanhavam o trabalho do NASF nas unidades de saúde.

Inicialmente, a pedido dos profissionais da equipe, foram apresentadas aos profissionais do NASF e de algumas equipes de Saúde da Família que davam suporte, as habilidades e competências do fonoaudiólogo no SUS, com enfoque especial para o desenvolvimento de sua prática no NASF. O fato do NASF em questão não contar com a presença de um fonoaudiólogo proporcionou aos estudantes e docentes o desafio de construir a identidade deste profissional neste espaço.

Esta primeira aproximação proporcionou o estabelecimento de algumas propostas de intervenção interdisciplinar no processo de cuidado da população através da articulação de estudantes, professores, equipes de Saúde da Família e NASF, sendo que os estudantes puderam apoiar a equipe de NASF na realização de diferentes ações que já desenvolviam, a exemplo do grupo de gestantes e das visitas domiciliares a pessoas com sequelas de Acidente Vascular Cerebral.

É importante ressaltar que a pactuação entre UFBA e NASF previa a possibilidade de suporte técnico-pedagógico aos profissionais apenas nos casos que já estivessem sendo acompanhados pela equipe. Esta premissa foi estabelecida de forma que não se criassem novas demandas para a equipe que não pudessem ser contempladas.

Ademais, priorizou-se o acompanhamento de atividades que fossem desenvolvidas necessariamente de forma interdisciplinar, o que incluiu visitas domiciliares, grupos desenvolvidos nas diferentes unidades, acolhimentos de usuários, reuniões da equipe NASF e desta com as equipes de Saúde da Família.

### **As atividades desenvolvidas**

Ao longo da disciplina, foram realizadas **visitas domiciliares** junto com os profissionais do NASF e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Considerando-as como tecnologias que permitem criar espaços de intersubjetividade, nos





quais acontecem falas, escutas e interpretações, que podem levar à responsabilização em torno dos problemas que serão enfrentados<sup>18</sup>, estas visitas eram definidas a partir da identificação, por estes profissionais, das necessidades de saúde da população adscrita. Os casos foram diversos e envolviam questões relacionadas à saúde mental, Acidente Vascular Encefálico e lesões físicas. Foi especialmente marcante a situação de uma usuária em sofrimento psíquico que estava abandonada pela família. A partir da discussão com o grupo de estudantes e profissionais, novas possibilidades foram apontadas, e dentre elas, acionar outros equipamentos do território e promover o estabelecimento de uma rede de apoio junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Neste caso, os estudantes e docente puderam contribuir com o olhar crítico e criativo de quem não está imerso no dia-a-dia do processo de trabalho, o que serviu não só de suporte à equipe para atender a complexidade da demanda deste caso, mas também para a vivência de uma ação interdisciplinar e planejada. Este processo demonstra a relação de parceria que se estabeleceu entre Universidade e NASF, o que reafirma um papel participativo e não apenas observador. Além disso, fez com que os estudantes refletissem sobre as diversas possibilidades de articulação dentro da rede de saúde, de modo também intersetorial.

Também foram realizadas visitas domiciliares a usuários que sofreram Acidente Vascular Encefálico e que apresentavam dificuldades na linguagem e na deglutição. Nestes casos, os usuários, os familiares, os profissionais do NASF e os ACS eram orientados, de forma que pudessem observar e promover o cuidado junto a estes casos nos domicílios, considerando as diferentes características e especificidades de cada família, bem como encaminhar os que necessitavam de atendimento específico. As orientações ocorreram nos momentos de supervisão, quando os agentes comunitários levavam os casos identificados para serem discutidos e nas próprias visitas, quando os profissionais e estudantes ofereciam orientações que pudessem minimizar os prejuízos decorrentes dessas dificuldades.

Por fim, foram realizadas visitas a usuários que sofreram algum tipo de lesão física e que, por este motivo, passaram a enfrentar outros problemas de ordem emocional, pela interrupção do trabalho, e financeira, por não contribuírem mais com a renda

familiar. As intervenções foram protagonizadas, em sua maioria, pela fisioterapeuta que realizava algumas estratégias de reabilitação, mas que também buscava ampliar o cuidado, de forma a considerar o sofrimento dos usuários. Estas visitas, que a priori não demandariam uma ação específica do profissional fonoaudiólogo, foram importantes para a consolidação de uma prática de saúde que vai além da doença, contribuindo para que os estudantes significassem a visita domiciliar como importante ferramenta de trabalho no NASF.

Assim, as visitas domiciliares, de forma geral, permitiram que os alunos vivenciassem não apenas a ação pontual, mas também reconhecessem a complexidade que está relacionada a cada situação de saúde, os desafios das famílias, às relações subjetivas que marcam o processo saúde-doença, as diferentes realidades das pessoas que são acompanhadas pela equipe do NASF. Desta forma, a perspectiva da clínica ampliada, dentro de suas limitações, pôde ser concebida e compreendida.

Outra ação vivenciada pelos estudantes foi o **grupo de gestantes**, que se caracterizava como uma atividade de educação em saúde promovida pelos profissionais. Tomando-se por base a perspectiva dialógica de educação em saúde, que favorece o reconhecimento dos usuários como sujeitos portadores de saberes sobre seus processos saúde-doença-cuidado e suas condições concretas de vida<sup>19</sup>, os estudantes puderam planejar e executar uma ação educativa que permitiu a contribuição específica da Fonoaudiologia e, também, a troca com outras áreas de conhecimento, de modo a ampliar o olhar sobre a gestação. As ações abordaram as temáticas do parto normal e cesáreo; aleitamento materno, e a importância da exclusividade até os seis meses de idade, postura para alimentação do bebê, higiene e cuidados com os seios; desenvolvimento neuropsicomotor; teste da orelhinha e limpeza das orelhas. Nestes espaços, também foram acolhidas as demandas e dúvidas das participantes e seus companheiros, que se faziam presentes em sua maioria.

Estes momentos suscitaram reflexões importantes acerca das ações educativas do NASF, uma vez que os estudantes questionaram o modelo educativo tradicional que usualmente era empregado pelos profissionais, basicamente centrado na transmissão vertical de informações. Estas questões foram apontadas para a equipe, que se dispôs a refletir e construir outras práticas, evidenciando,

portanto, uma importante contribuição do grupo para o trabalho da equipe.

Outros grupos também foram vivenciados, como o HiperDia (hipertensão arterial e diabetes), de atividades físicas e usuários com dor crônica. O grupo de estudantes também acompanhava os **acolhimentos** que ocorriam nas unidades de saúde. O acolhimento, uma das estratégias da Política Nacional de Humanização (PNH), tem por objetivos ampliar e qualificar o acesso dos usuários, assumindo a condição de reorganizador do processo de trabalho no sentido de promover a humanização da assistência à saúde. Compreendido como troca solidária e comprometida com a produção da saúde, é um dos dispositivos da PNH que influenciam diretamente alguns princípios do SUS. Salienta a necessidade do olhar do usuário ser complementar ao dos trabalhadores e do gestor, e vice-versa, o que transpõe a individualidade e o verticalismo<sup>20,21</sup>.

Dois casos foram marcantes e permitiram a prática desta estratégia. O primeiro refere-se a um caso de alcoolismo no qual o usuário e sua mãe procuraram o serviço de saúde para a melhor conduta sobre o caso. Uma profissional do NASF fez o acolhimento e realizou uma escuta diferenciada que abordou a história de vida, o contexto social, cultural, econômico e familiar do usuário, bem como o desejo do mesmo sobre o seu processo de cuidado. O caso foi encaminhado ao CAPS com vistas ao compartilhamento das ações, sendo remarcada nova visita à unidade.

No segundo caso, uma mãe procurou a unidade de saúde para conseguir atendimento psiquiátrico para seu filho que estava apresentando dificuldades escolares. A mesma referiu já ter procurado diversos serviços em busca do atendimento, sem sucesso. Isso gerou uma reflexão sobre os encaminhamentos que são realizados pela AB a outros serviços de saúde, uma vez que o ato de encaminhar não garante a resolubilidade do caso, pois ao ser encaminhado o usuário pode não conseguir atendimento por diversos motivos, como precária articulação da rede de serviços, alta demanda, fila de espera, entre outros.

Estes episódios evidenciaram a importância do acolhimento como uma necessária ação de responsabilização do profissional do NASF. Ademais, colocaram em questão o papel da AB, e sua função de coordenadora do cuidado, que passa a ser objetivo, também, do trabalho do profissional deste núcleo. Desta forma, estas

vivências demonstraram os desafios que deverão ser assumidos e enfrentados por estes profissionais, que têm o papel de apoiar as equipes de Saúde da Família de modo a promover o cuidado integral aos usuários.

As **reuniões da equipe NASF**, programadas ou extraordinárias, também eram acompanhadas pelos discentes e docentes. As programadas ou ordinárias tinham como propósito discutir casos, organizar e planejar ações, pactuar agendas e trocar informações do cotidiano do trabalho. Elas também serviam para trocas de experiências, compartilhamento de angústias e sugestões, de forma que as ações desenvolvidas durante a semana pudessem ser, de alguma forma, avaliadas. A participação dos grupos de estudantes nestas reuniões provocou reflexões sobre o trabalho no NASF, caracterizando um fomento à prática da educação permanente.

Já as reuniões não programadas aconteciam quando alguma atividade era desmarcada, e assim aproveitava-se para, principalmente, discutir alguns casos. Estes momentos eram utilizados pelos estudantes para rever as ações desenvolvidas e o planejamento de novas, assim como discutir de forma mais profunda determinados casos que haviam sido acompanhados em visitas domiciliares, o que caracterizava este espaço como de construção de planejamentos terapêuticos singulares, ainda que não fossem assim nomeados pela equipe.

A dinâmica de organização das discussões dos estudantes acabava por influenciar os profissionais, que passavam a registrar objetivos e responsáveis pelas ações. Isso possibilitou, assim, o estabelecimento de uma prática de planejamento. Estes espaços também permitiam que os estudantes ampliassem o olhar sobre os problemas de saúde específicos, já que muitas vezes estes buscavam focar no que era de interesse da Fonoaudiologia. Assim, eram inseridos e estimulados a criar ações e estratégias em espaços interdisciplinares, o que raramente acontecia durante a graduação.

Finalmente, algumas **reuniões do NASF com as equipes de Saúde da Família** foram vivenciadas. Embora poucas, estas permitiram aos estudantes conhecer um pouco a relação do NASF com as equipes. Estes eram os espaços que os estudantes menos opinavam, e, de forma geral, estas reuniões se resumiam a passagem de casos. Observou-se, desta forma, que as equipes de Saúde da Família ainda buscam no NASF os profissionais

especialistas que possam atender determinadas demandas, essencialmente focadas em doenças. Poucas ações voltadas para a promoção da saúde eram debatidas, bem como se pode observar um foco excessivo nos processos individuais, em detrimento dos coletivos.

Desta forma, a prática do Apoio Matricial era muito pouco vivenciada, o que reflete uma importante limitação do trabalho do NASF junto às equipes de Saúde da Família.

Esta vivência demonstrou que o desafio da implantação do NASF passa por um maior, que se refere à implantação da própria Estratégia Saúde da Família, e o enfrentamento desta questão deve ser objetivo também do trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, sendo um importante aprendizado para profissionais, estudantes e docentes.

Ademais, esta inserção dos estudantes na Atenção Básica possibilita uma posição privilegiada para o aprendizado de questões importantes referentes à prática de saúde neste nível de atenção<sup>22</sup>, o que pôde ser constatado nesta experiência.

### Considerações Finais

Durante o semestre, o acompanhamento das ações do NASF possibilitou aos estudantes e docentes a identificação de alguns desafios a serem superados de forma que esta inovação possa se estabelecer no âmbito da AB, a exemplo da pouca articulação dos profissionais do NASF com as equipes de Saúde da Família nas diversas atividades propostas.

Estas questões devem ser pensadas desde a graduação, de forma que as IES sigam promovendo mudanças na formação dos profissionais da saúde, como se busca no curso de Fonoaudiologia da UFBA, e que estas sejam cada vez mais próximas à realidade vivenciada no SUS.

Faz-se necessário ressaltar que a situação da AB no período vivenciado era bastante limitadora e influenciava negativamente no cuidado proposto pela ESF, uma vez que não apenas a equipe NASF, mas também as equipes de Saúde da Família encontravam-se desfalcadas de profissionais, que em geral tinham vínculo temporário com a Secretaria Municipal de Saúde, além da falta de materiais básicos para o funcionamento adequado dos serviços de saúde.

Ainda assim, avalia-se que a experiência de ação-reflexão-ação vivenciada foi significativa para a formação dos estudantes de Fonoaudiologia, uma vez que puderam participar e sugerir ações referentes ao cuidado integral à saúde dos usuários, evidenciando que o fonoaudiólogo pode contribuir para a Atenção Básica em Salvador. Ademais, estes estudantes puderam vivenciar também uma experiência educativa pautada na articulação da teoria com a prática, integrada ao SUS, o que potencializa a aprendizagem ao mesmo tempo em que promove pequenas mudanças no processo de trabalho da equipe.

### Referências Bibliográficas

1. Sousa MF. O Programa de Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília. 2008; 61(2): 153-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. nº. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/nasf.php>. Acesso em: 28 de novembro de 2013.
3. Cunha GT, Campos GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saude Soc.* 2011; 20(4): 961-70.
4. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(6): 1171-81.
5. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(Suppl1): S100-S110.
6. Pinto ICM, Teixeira CF. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(9): 1777-88.
7. Giovannella L. Atenção Primária à Saúde Seletiva ou Abrangente? *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(suppl.1): 21-3.
8. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(2): 490-8.
9. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2010; 34(2): 207-15.
10. Macedo RS. Compreender/mediar a formação: o fundante da educação. Brasília: Liber Livro; 2010.
11. Campos GWS. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica: diretrizes: documento preliminar. Rio de Janeiro: ABEM; 2005. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/nasf.php>. Acesso em: 28 de novembro de 2013.
12. Costa LS, Alcântara LM, Alves RS, Lopes AMC, Silva AO, Sá LD. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. *CoDAS.* 2013; 25(4): 381-7.
13. Andrade AF, Lima MM, Monteiro NP, Silva VL. Avaliação das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife. *Audiol. Commun. Res.* 2014; 19(1): 52-60





14. Fernandes TL, Nascimento CMB, Sousa, FOS. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. *Rev. CEFAC*. 2013; 15(1): 153-9.
15. Oliveira IC, Rocha RM, Cutolo LRA. Algumas palavras sobre o NASF: relatando uma experiência acadêmica. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2012; 36(4): 574-80.
16. Dominicé P. A epistemologia da formação ou como pensar a formação. In: Macedo RS, Pimentel A, Reis LR, Azevedo OB (org). *Currículo e processos formativos: experiências, saberes e culturas*. Salvador: EDUFBA; 2012. p. 19-38.
17. Souza, EC. Pesquisa narrativa e escrita (auto) biográfica: interfaces metodológicas e formativas. In: Souza EC, Abrahão MHMB (Orgs.). *Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. p.135 – 147.
18. Lopes WO, Saube R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o Cuidado, o ensino e a pesquisa. *Cienc. Cuid. Saude*. 2008; 7(2): 241-7.
19. Alves, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*. 2005; 9(16): 39-52.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3ª ed. Brasília: Ministério da saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em 18 de julho de 2014.
21. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Sousa KMM, Araújo MAM, Esmeraldo Filho CE, Viana EMN. A análise do acolhimento na estratégia de saúde da família sob a perspectiva do usuário. *Rev. APS*. 2009; 12(2): 119-30.
22. Pitz PB, Vicente VC. La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. *Atención Primaria*. 2004; 34(8): 433-6.

