



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS FONOAUDIÓLOGOS NO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA

FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

FLORIANÓPOLIS

2020

ANA CLARA DUARTE CAVALHEIRO

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO FONOAUDIÓLOGO NO NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA
FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso de Graduação
apresentado ao Curso de Fonoaudiologia da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito parcial para obtenção de Grau de
Bacharel em Fonoaudiologia. Orientadora: Profa.
Dra. Carolina Rogel de Souza.

FLORIANÓPOLIS

2020

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS FONOAUDIÓLOGOS NO NÚCLEO
DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

***ACTIONS DEVELOPED BY PHONOAUDIOLOGISTS IN THE FAMILY
HEALTH CARE CENTER: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW***

Ana Clara Duarte Cavalheiro

Universidade Federal de Santa Catarina; Curso de graduação em Fonoaudiologia.

clara.cavalheiro@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4177-4056>;

Carolina Rogel de Souza

Universidade Federal de Santa Catarina; Departamento de Fonoaudiologia.

carolrogel@yahoo.com.br; <http://orcid.org/0000-0002-7064-7040>.

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, com as Unidades Básicas ou Centros de saúde presentes no território, com ações voltadas às necessidades de saúde de sua população. **Objetivo:** Verificar quais as ações são desenvolvidas pelos Fonoaudiólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Métodos:** Busca de artigos nas bases de dados LILACS, SciELO e Google Acadêmico, artigos completos, publicados no período entre 2015 a 2019, disponíveis no idioma português. A pesquisa foi realizada na base de dados com os descritores

[(*Fonoaudiologia or NASF*) and (*Ações*)]. **Resultados:** Foram encontrados três estudos que responderam à pergunta norteadora. Os três estudos selecionados citaram as ações da fonoaudiologia junto ao apoio matricial e atendimentos domiciliares, outra ação discutida amplamente em dois dos três trabalhos selecionados, é a participação da fonoaudiologia nos atendimentos em grupos e um dos três estudos apontou como forma de atuação da fonoaudiologia no NASF o Programa de Saúde na Escola (PSE) . **Conclusão:** Verificou-se que o fonoaudiólogo inserido no NASF, realiza diversas ações em conjunto com as equipes, através do apoio matricial, PSE, grupos e atendimentos domiciliares, essas estratégias de produção cuidado demonstram resultados positivos tanto à população, quanto para as equipes de saúde.

Palavras chaves: Fonoaudiologia; Atenção Primária à Saúde; Sistema único de Saúde; Centros de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Primary Care is the gateway to the Unified Health System, with the Basic Units or Health Centers present in the territory, with actions geared to the health needs of its population. **Objective:** To verify which actions developed by the Speech Pathologist at the Center Support for Family Health (NASF). **Methods:** Search for articles in the LILACS, SciELO and Google Scholar databases, complete articles, published between 2015 and 2019, available in Portuguese. The research was carried out in the database with the descriptors [(*Fonoaudiologia or NASF*) and (*Actions*)]. **Results:** Three studies were found that answered the guiding question. The three selected studies

cited the actions of speech therapy along with matrix support and home care, another action widely discussed in two of the three selected works, is the participation of speech therapy in group care and one of the three studies pointed out how speech therapy works in the NASF the School Health Program (PSE). **Conclusion:** It was found that the speech therapist inserted in the NASF, performs several actions together with the teams, through matrix support, PSE, groups and home care, these care production strategies demonstrate positive results both for the population and for the health teams. Cheers.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Primary Health Care; Unified Health System; Health Centers.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista para os brasileiros⁽¹⁾. Foi criado com o objetivo de oferecer à população o reconhecimento da saúde como direito social contemplado por políticas públicas de modo universal e integrado, gerando reflexões sobre o olhar direcionado à atenção à saúde⁽²⁾. No SUS, o cuidado com a saúde está organizado em níveis de atenção, visando melhorar a programação e o planejamento das ações e dos serviços de saúde⁽³⁾.

Dentro dessa organização temos a Atenção Básica (AB), denominada de atendimento inicial aos usuários dentro do sistema⁽⁴⁾, é caracterizada como um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde⁽³⁾. Os atendimentos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde

(UBS), principais estruturas físicas da AB, que estão localizadas próximas aos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade⁽⁴⁾.

Em 1994, para fortalecer esse novo modelo de atenção à saúde, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no ano de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)⁽²⁾. Os NASF's são constituídos por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento, dentre elas a Fonoaudiologia, atua de maneira integrada e em conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família⁽⁵⁾.

Foi entre a década de 70 e 80 que os fonoaudiólogos iniciaram suas atividades no sistema público⁽⁶⁾ e sua inserção no SUS foram favorecidas pelas políticas nacionais vigentes, especialmente na AB⁽⁷⁾. A demanda por atendimento fonoaudiológico nos serviços públicos tem aumentado e são poucos os profissionais que se inserem nessa área, principalmente no campo preventivo e coletivo⁽⁶⁾.

Desde sua implantação no SUS, a fonoaudiologia vem ganhando espaço ao se inserir na AB e junto com a equipe multidisciplinar, o profissional pode realizar diversas ações como acolhimento, visitas domiciliares, atendimentos individuais/ou grupos, matriciamento, ações de educação em saúde, Programa de Saúde na Escola (PSE), atuação em campanhas de saúde bem como a realização e divulgação de pesquisas⁽²⁾.

Destaca-se que, o fonoaudiólogo no NASF está inserido na composição da equipe mínima, porém, não de forma obrigatória e deve priorizar as atividades de cunho coletivo, colaborando para o fortalecimento do apoio social e aproximação da comunidade⁽⁷⁾.

Esta pesquisa tem por objetivo verificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, quais ações desenvolvidas pelo Fonoaudiólogo NASF.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Este estudo trata se de uma revisão integrativa da literatura, o qual se determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto⁽⁸⁾, a revisão integrativa deve ser dividida em fases que auxiliarão o processo metodológico de coleta de dados e análise dos resultados, a revisão integrativa da literatura foi conduzida conforme as recomendações do *Preferred Reporting Intens for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽⁹⁾.

Para tanto, foi definida à pergunta inicial, quais ações são desenvolvidas pelos fonoaudiólogos no NASF?, que conduziu a escolha dos descritores utilizados para as

buscas nas bases de dados. Na fase da identificação dos dados foram realizadas buscas por artigos científicos, conduzidas por dois pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, utilizando-se palavras-chave previamente escolhidas de modo a responder a pergunta inicial. A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICOS, que representa um acrônimo para **População** alvo, a **Intervenção**, **Comparação**, “**Outcomes**”, “**Study**” (Tabela 1). Considerando o objetivo desta pesquisa, o acrônimo Comparação não foi utilizado, por não ser aplicável.

Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) *Medical Subject Heading Terms* (MeSH), considerando a sua grande utilização pela comunidade científica para classificação de artigos na base de dados PubMed. Com a escolha dos descritores, foi realizada a adequação para as outras bases utilizadas. Em um primeiro momento foram propostas para as buscas as seguintes palavras-chave e operadores booleanos: [(*Fonoaudiologia or NASF*) and (*Ações*)].

A seleção dos estudos foi realizada por dois examinadores independentes, inicialmente foram excluídos os artigos duplicados e que não respondiam ao objetivo da busca, após baseados no título, em seguida, os resumos foram analisados e apenas os que foram potencialmente elegíveis foram selecionados para avaliação na íntegra.

Tabela 1 - Descrição dos componentes do PICOS.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO
P	Fonoaudiólogos
I	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
C	Não aplicável
O	Ações desenvolvidas
S	Estudo Descritivo Estudo Transversal Estudo Retrospectivo

CRITÉRIO DE SELEÇÃO

Critérios de inclusão

O desenho dos estudos selecionados foram estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Disponíveis em idioma português, com localização do Brasil, que estejam

inseridos nas bases de dados mencionadas, artigos completos no período incluído de 2015 a 2019 para busca dos artigos e que apresentassem e discutissem as ações desenvolvidas pelos Fonoaudiólogos no NASF.

Crerios de exclusão

Foram excluídos estudos publicados no formato de Cartas ao editor, diretrizes, revisões de literatura, revisões sistemáticas, meta análises e resumos.

ANÁLISE DE DADOS

A extração dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha elaborada pelos pesquisadores em Programa Excel[®], na qual os dados extraídos foram adicionados inicialmente por um dos pesquisadores e então conferidos pelo outro pesquisador. Para os dados obtidos dos estudos elegíveis, estes também foram transportados para uma planilha em mesmo programa, a fim de organizar os resultados como descrito. (Quadro 1).

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos (2015-2019)

Autor/ Ano	Objetivo	Método	Resultados	Conclusão
Carla Soleman; Cleide Lavieri Martins. (Brasil) 2015	Compreender o trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, identificando tecnologias incorporadas ao processo de trabalho tradicional desse profissional.	Estudo descritivo e exploratório, a coleta foi realizada com Fonoaudiólogos das equipes de São Paulo/SP do NASF. Por meio de questionário on-line.	Suas práticas envolvem ações de apoio à assistência, ações de apoio técnico-pedagógico, ações de articulação de Rede e ações de gestão do trabalho e os fonoaudiólogos se apropriam de novos conhecimentos e estratégias por meio	As possibilidades de atuação podem ser específicas ou compartilhadas, do núcleo de conhecimento ou de âmbito geral, e o enfoque dependerá das características do território e da disponibilidade dos profissionais.

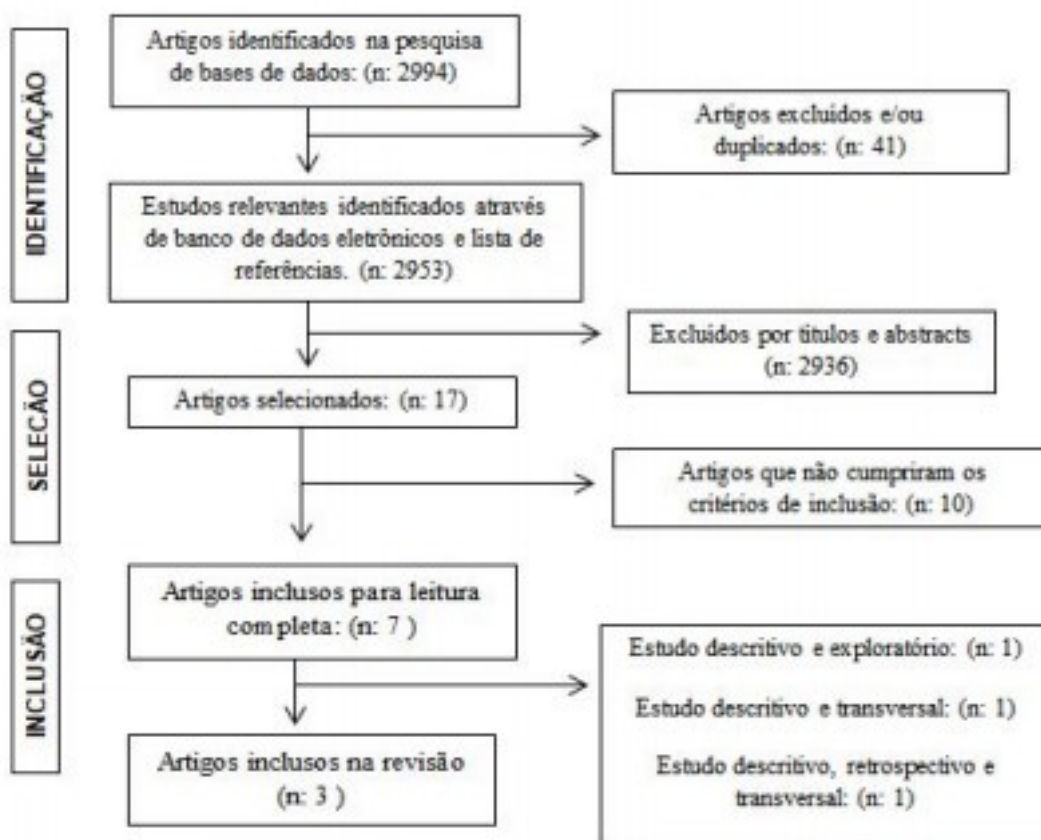
			do trabalho compartilhado.	
Nieliton Costa da Silva; Eva Carolina Fonseca; Maria Edvany de Melo; Ivonaldo Leidson Barbosa. (Brasil) 2018	Caracterizar a atuação fonoaudiológica no NASF do município de Santa Rita – PB.	Estudo descritivo e transversal, a coleta foi realizada com 7 fonoaudiólogas, por intermédio de um questionário contendo 36 questões com respostas abertas e fechadas.	Realizar de maneira satisfatória, ações como PSE, Visita Domiciliar, Capacitação e Suporte, Ações conjuntas com a ESF, Orientações, Atendimento individual, o Apoio Matricial e a Clínica Ampliada.	As fonoaudiólogas demonstraram sincronia no processo de trabalho e nas ações realizadas, declarando ainda que mesmo em meio à problemática encontrada no quesito infraestrutura, o NASF de Santa Rita – PB tem desempenhado seu papel de maneira efetiva.
Andresa Moretto; Sheila Rockenbach. (Brasil) 2018	Caracterizar a demanda fonoaudiológica de um território adscrito do município de Canoas/RS, entre 2016 e 2017.	Estudo descritivo, retrospectivo e transversal, foram analisados os dados de 99 prontuários submetidos à atendimento fonoaudiológico.	Predomínio do gênero masculino (52,8%), faixa etária de 4 aos 8 anos (36,1%), queixas de linguagem infantil (60%), hipóteses diagnóstica de atraso do desenvolvimento da linguagem (22,3%) e condutas de	.A caracterização dessa demanda possibilitará traçar com maior critério a atuação do fonoaudiólogo favorecendo ações nos níveis de prevenção, promoção e reabilitação de acordo com a realidade da população.

			atendimento em grupo (30,6%).	
--	--	--	-------------------------------	--

RESULTADOS

Um total de 2994 artigos foi identificado nas buscas de bases de dados primárias (Figura 1). No entanto, ao realizar a exclusão por repetição restaram 2953 artigos, exclusões por título e abstracts restaram 17 artigos. Assim, 17 artigos foram selecionados para a avaliação em conformidade com o título e seus resumos revisados. Ao avaliar os artigos na totalidade, três preencheram todos os critérios de inclusão propostos os quais atenderam a pergunta norteadora. (Figura 1.)

Figura 1. Fluxograma de busca e análise dos artigos.



DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi verificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, quais ações desenvolvidas pelo Fonoaudiólogo no NASF. A partir da análise dos quatro artigos submetidos nessa revisão, a ação da fonoaudiologia junto ao apoio matricial foi citada nos 3 estudos^(5,10,11), visto que o apoio matricial é uma nova tecnologia de saúde⁽¹²⁾ que procura construir e ativar espaço para comunicação e

compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores⁽¹³⁾. Os apoiadores e profissional de referência são aqueles responsáveis pela orientação de um caso individual, familiar ou comunitário, com o objetivo de aumentar o vínculo entre profissionais e usuários⁽¹²⁾, dando suporte técnico, garantindo uma ampliação nas alternativas de organização dos projetos terapêuticos individuais, sem diminuir a responsabilidade sobre os casos e sem criar percursos intermináveis de encaminhamento⁽¹⁴⁾.

Os fonoaudiólogos dentro do apoio matricial podem orientar e discutir junto às equipes, ações que envolvem o desenvolvimento neuropsicomotor infantil, informar sobre fatores de risco ligados aos distúrbios da comunicação humana; prevenir e detectar precocemente os agravos que interferem na saúde e nas habilidades comunicativas de jovens, adultos e idosos⁽¹⁵⁾.

Outra ação discutida amplamente nos artigos^(10,11), é a participação da fonoaudiologia nos atendimentos em grupos, sendo uma das principais estratégias de promoção de saúde realizadas nas UBS, formados por pessoas com trajetórias diferentes, mas, com interesses semelhantes, que se encontram para refletir sobre temas comuns, podendo no coletivo construir saberes e superar seus limites⁽¹⁶⁾. A terapia fonoaudiológica em grupo, oferece uma construção conjunta de conhecimento entre as pessoas e proporciona trocas de experiências, modificando a visão dos indivíduos e propiciando as (re) significações dos processos patológicos⁽¹⁷⁾.

Os grupos de atuação da fonoaudiologia em conjunto com outros profissionais da equipe do NASF são os de gestantes que tem como objetivo orientar sobre os cuidados pré-natais, hábitos orais, aleitamento materno, grupos de saúde bucal, relacionadas à promoção e a prevenção voltada para a saúde bucal, escovação e

9
higienização oral, além de grupos de envelhecimento ativo com o objetivo de planejar ações que favoreçam a comunicação oral e habilidades cognitivas, auditivas e vocais⁽¹⁸⁾. Grupos de práticas corporais e de saúde mental nos quais o fonoaudiólogo aplica conhecimentos de sua área de saber estimulando as boas práticas de vida saudável, grupos educativos de promoção à saúde, grupos/oficinas terapêuticas específicos em Fonoaudiologia e grupos de orientação para pais compartilhados com profissionais da equipe NASF⁽⁵⁾.

Outra forma de atuação da fonoaudiologia, apontada no estudo⁽¹⁰⁾, foi o PSE, uma estratégia que integra ações de educação e de saúde com a objetivo de auxiliar a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica⁽¹⁸⁾, considerado

uma das principais políticas públicas para infância e adolescência⁽¹⁹⁾, e tem como proposta integrar as ações da escola e da educação, com estratégias de promoção e prevenção de saúde, cujo objetivo é a interação entre escola e a saúde⁽¹⁸⁾.

O fonoaudiólogo do PSE desenvolve ações como a avaliação da audição, o que corresponde, no âmbito escolar à triagem auditiva, uma ação importante ao estudante, uma vez que alterações auditivas trazem consequências para o desenvolvimento global desse aluno, incluindo o processo de alfabetização e aprendizagem⁽²⁰⁾, promove também estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, o fonoaudiólogo pode contribuir no projeto pedagógico da escola, visando um melhor desempenho do escolar, através de trocas de conhecimentos com a equipe escolar: professores, pais, escolares e demais profissionais das instituições educacionais, pode atuar na capacitação dos profissionais da educação nos assuntos relacionados à comunicação humana, monitoramento e avaliação das questões fonoaudiológicas dos educandos, além de intervir junto à escola e profissionais da saúde para a melhoria da qualidade de vida de alunos com necessidades especiais⁽²¹⁾.

Outro ponto muito abordado nos artigos^(5,10,11) é a ação da fonoaudiologia nos atendimentos domiciliares, sendo determinado como um modelo de atenção à saúde que inclui ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e palição em domicílio, junto às Redes de Atenção à Saúde (RAS)⁽²²⁾. Nas visitas domiciliares são atendidos pacientes idosos, crianças, gestantes e pessoas com deficiências, esses atendimentos têm caráter educativo, pois priorizam orientações, sobre imunizações, higiene pessoal, a importância da permanência de crianças e adolescentes nas escolas, histórico de doenças crônicas ou agravos que possam trazer comprometimentos

10

relacionados à comunicação humana, queixas ligadas aos serviços de saúde no município, hábitos e rotinas da família⁽²³⁾.

Como as diretrizes do atendimento domiciliar são abrangentes e facilmente adaptáveis às necessidades de cada município ou região, a atuação dos fonoaudiólogos pode variar no tipo de intervenção a ser realizada como no grau de complexidade de casos a serem atendidos⁽²⁴⁾. Os atendimentos domiciliares são essenciais para os usuários envolvidos nos serviços de saúde, pois permitem melhorias na qualidade de vida e na ajuda ao tratamento dos pacientes⁽²³⁾.

Além das ações incluídas nos estudos^(5,10,11), à fonoaudiologia também atua em estratégias específicas que passaram a ser garantidas mediante lei/ projeto de lei como, por exemplo, o teste da orelhinha (Lei Federal nº 12.303, de 02 de agosto de 2010) e a

promoção da saúde vocal do professor (Projeto de Lei Federal nº 1128, de 2003)⁽²²⁾. A presença do fonoaudiólogo nas equipes da AB é de extrema importância para acompanhamento de usuários que necessitem de algum amparo para acessar tais procedimentos previstos em lei e auxiliar a equipe de saúde a propor projetos terapêuticos.

CONCLUSÃO

Verificou-se que o fonoaudiólogo inserido no NASF, realiza diversas ações em conjunto com as equipes, por exemplo, através do apoio matricial, sendo a estratégia que mais se destaca nos quatro estudos, além de produzir práticas de prevenção e de promoção da saúde, como destacado no PSE. A utilização de grupos como estratégia de trabalho junto às necessidades da população, oferece uma construção conjunta de conhecimento entre as pessoas e proporciona trocas de experiências e garante através dos atendimentos domiciliares melhorias na qualidade de vida dos usuários.

Os artigos selecionados mostram diversas estratégias de produção cuidado com resultados positivo junto às populações e às equipes de saúde, a divulgação dessas experiências pode contribuir para maior discussão e aprimoramento das ações executadas pelos fonoaudiólogos na atenção básica.

Acreditamos que a presença cada vez mais potente da fonoaudiologia junto às equipes da atenção básica, e a divulgação das experiências, pode auxiliar trabalhadores e gestores a pensar a RAS local, garantindo a integralidade das ações em fonoaudiologia e garantindo o acesso da população a esse profissional.

11

REFERÊNCIAS

1. Nascimento CL, Nakamura HY. Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo. *Distúrb. comun* 2018; 30(1): 179-185. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p179-185>.
2. Guckert SB, Souza CR, Arakawa AM. Atuação fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. *Codas* 2020; 32(5):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202019102>.
3. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saúde e Sociedade. FapUNIFESP* 2011; 20(4):927-934. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902011000400010>.

4. Cruz, Fiocruz: Fundação Oswando. Atenção básica. Ministério da Saúde. [Internet] Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>. Acesso em: 26 out. 2020.
5. Soleman C, Martins C. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)- especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. Cefac, 2015; 17(4):1241-1253. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517417114>.
6. Trabalho de Conclusão de Curso Funk E. Percepção da Demanda Fonoaudiológica do Sistema Único de Saúde na cidade de Florianópolis. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014..
7. Cabrera MFB, Eliassen ES, Arakawa AM. Fonoaudiologia e Promoção da Saúde: revisão integrativa. Rev. baiana saúde pública, 2018; 42(1):178-185. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n1.a2616>.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é? como fazer isso?. FapUNIFESP, 2010; 8(1):102-106. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items of systematic review and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLOS Medicine*. 2009;7: Article ID e1000097
10. Silva NC, Cruz EC, Pereira ME, Lima IL. Atuação fonoaudiológica no NASF do município de Santa Rita – PB. Rev. PUC SP, 2019; 31(1):170-178. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i1p170-178>.
11. Bittencourt AM. Perfil dos pacientes de Fonoaudiologia atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. Rev. iniciaç. cient. ULBRA,2018; 1(1): 1-10.
12. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. FapUNIFESP, 2007; 23(2):399-40. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000200016>.
13. Ribeiro RMD, Batista CB. Apoio Matricial na atenção primária à Saúde: O trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em um Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG, MG, BRASIL. Rev. Pret, 2019; 4(7):287-00. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18772>.
14. Fernandes TL, Nascimento CMB, Sousa FOS. Análise das atribuições dos

fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. Cefac, 2012; 15(1):153-159. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462012005000043>.

15. Goulart BNG, Henckel C, Klering CE, Martini M. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. Cefac, 2010; 12(5):842-849. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462010005000095>.

16. Domingues FL, Pinto FL, Pereira VA. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, 2018; 20(3):150-154. <http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a6>.

17. Ribeiro VV, Panhoca I, Dassie-Leite AP, Bagarollo MF. Grupo terapêutico em fonoaudiologia: revisão de literatura. Cefac, 2011; 14(3):544-552. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462011005000131>.

18. Fonoaudiologia, Conselhos Federal e Regionais: Contribuição da Fonoaudiologia para o Avanço do SUS. [internet] 2016. Disponível em: <http://www.crefono4.org.br/cms/files/Publicacoes/CartilhaSUS.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

13

19. Luchesi KF, Toledo IP, Vieira AS, Meurer BE, Quadros DI, Corso MT, Teixeira LZ. Fonoaudiologia e Odontologia na Atenção Básica: Relato de Experiência de Educação em Saúde. Distúrb. Comun, 2016; 0(0): 388-393.

20. Brasil EG, Silva RM, Silva MR, Rodrigues DP, Queiroz MV. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. Rev. esc. enferm. USP, 2017; 51(0):1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016039303276>.

21. Machado MF, Gubert FA, Meyer AP, Sampaio YP, Dias Almeida AM, Morais AP, Silva AC, Campos J, Chagas MI. The Health School Programme: a health promotion strategy in primary care in brazil. Journal Of Human Growth And Development. NEPAS, 2015; 25(3):307-313. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96709>.

22. Procópio LCR, Seixas CT, Avellar RS, Silva KL, Santos ML. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. FapUNIFESP, 2019; 43(121):592-604. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912123>.

23. Santos AM, Lacerda AR, Pereira CF, Roberto CR, Carvalho KM, Souza KI. Atuação da Fonoaudiologia no Programa Saúde na Escola em Sete Lagoas, Minas Gerais. Rev. Tecer, 2016; 9(17): 161-168. <http://dx.doi.org/10.15601/1983-7631/rt.v9n17p161-168>.

24. Figueiredo SC, Limeira RRT, Carvalho LGA, Morais RC, Ribeiro IL, Chaves SP, Macedo ML, Castro RD. Profile of patients attended by the speech therapists of the home care service. Cefac, 2018; 20(5):613-620. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182055918>.



INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia. Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais. A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em preprints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente. Orientações para organização de números temáticos A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes,

acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país. Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda: • Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto. • Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista. • Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. • Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos. O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor

15



Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema. Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não. Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês. Recomendações para a submissão de artigos Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz. Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se observar no texto – de forma explícita – interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão

teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta. Seções da publicação Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço. Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores

16



através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área. Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço. Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço. Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/tabelas e quadros) são considerados à parte. Apresentação de manuscritos Não há taxas e

encargos da submissão 1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos. 2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site. 3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve

17



indicar a fonte da publicação original. 4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos. 5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975,1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos. 7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores. 8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.). 9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e

objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>). 10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar

no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, 18



acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/cscscielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD. Autoria 1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. 2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo. 3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas 1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo. 2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão. Ilustrações e Escalas 1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza. 2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes

a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editoreschefes. 3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto. 4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar 19



configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9). 5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9). 6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte. 7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso. Agradecimentos 1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas. 2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado

que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões. 3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição. Referências 1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto

20



deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al. 2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38). ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. 3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). 4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>) 5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação. Exemplos de como citar referências Artigos em periódicos 1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.) Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491. 2. Instituição como autor The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284. 3. Sem indicação de autoria Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84(2):15. 4. Número com suplemento Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl.1):71-84. 5. Indicação do tipo de texto, se necessário Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347(9011):1337. Livros e outras monografias 6. Indivíduo

como autor Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004. 7. Organizador ou compilador como autor Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.

2

1



Petrópolis: Vozes; 2004. 8. Instituição como autor Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001. 9. Capítulo de livro Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58. 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996. 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582. 12. Dissertação e tese Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001. Outros trabalhos publicados 13. Artigo de jornal Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5). 14. Material audiovisual HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995. 15. Documentos legais Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set. Material no prelo ou não publicado Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996. Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF,

Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

22



16. Artigo em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet].1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm> Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf> 17. Monografia em formato eletrônico CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995. 18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993. Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

