DIRETRIZES ASSISTENCIAIS DA FONOAUDIOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA

2ª Edição

CONTAGEM
2022

©2022. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Versão eletrônica. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Para acesso à versão eletrônica, consultar o endereço: http://portalpmc.contagem.mg.gov.br/sms

Elaboração, distribuição e informações

Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde de Contagem
Av. General David Sarnoff, 3113 - Cidade Industrial
Contagem – MG
CEP: 32210-110

Revisão e Edição
Ivana Santana Andrade

Diretora da Atenção Básica
Kacilda da Luz Silva de Assis

Organização
Alessandra Mendes de Oliveira

Elaboração Técnica

Angelika Caldeira Oliveira Carvalho
Cláudia Bergasse Guedes
Rita de Cássia Campos Lara Resende
Tatiana Quintão e Silva Cunningham

Colaboração
Rejane de Almeida Caborges

Ficha Catalográfica

Contagem. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes Assistenciais da Fonoaudiologia na Atenção Básica.** Contagem, 2022. 14p.

CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO 4

2. ATRIBUIÇÕES DO FONOAUDIÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA (AB) 5

3. PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA 8

4. CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE DEVEM SER ABORDADAS E CONDUZIDAS PELO FONOAUDIÓLOGO DA AB 10

5. CASOS A SEREM MATRICIADOS, ACOLHIDOS E ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA 11

REFERÊNCIAS 12

ANEXO 1- ATENDIMENTO DO FONOAUDIÓLOGO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ATENÇÃO BÁSICA 14

1. INTRODUÇÃO

Os fonoaudiólogos da Equipe Multiprofissional Ampliada da Saúde da Família (EMASF) são competentes para o atendimento da maioria das condições clínicas que requerem reabilitação na Atenção Básica (AB). Nesse sentido, esses profissionais devem lidar com situações clínicas específicas para esta população. Algumas condições deverão ser acompanhadas em outros níveis de atenção em saúde, seja na Atenção Especializada ou no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Tendo como foco a Atenção Primária, é fundamental haver uma comunicação entre profissionais para estabelecer uma linha de cuidado integral e longitudinal ao usuário. Para efetivar essa ação, é necessário implementar fluxos de referenciamento bem delineados, que estabeleçam quais usuários precisam ser avaliados pelo serviço especializado e àqueles que podem ser acompanhados pela Atenção Básica.

As diretrizes estabelecidas nesse documento têm por objetivo otimizar o acesso à reabilitação em Fonoaudiologia, aperfeiçoar o uso dos recursos em saúde, impedir deslocamentos desnecessários e trazer maior eficiência e equidade à gestão dos fluxos de referenciamento aos fonoaudiólogos, discriminando as principais situações clínicas de atribuição desses profissionais.

2. ATRIBUIÇÕES DO FONOAUDIÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA (AB)

A atuação fonoaudiológica na AB justifica-se pela prevenção e minimização dos agravos decorrentes das doenças crônicas, tais como disfagia, afasia, disartria, dentre outras alterações neurológicas. Outra vertente de trabalho abrange a promoção de saúde nos aspectos relacionados à fala, linguagem, voz e audição. Esta atuação mostra-se como um desafio na mudança do paradigma do modelo de atenção à saúde. O planejamento de ações em conjunto com as eSF e os demais profissionais da EMASF voltado para coletividade assume papel essencial.

Ressalta-se que na AB, as ações de reabilitação fonoaudiológica são pontuais, diferentemente da atuação na atenção secundária, onde a reabilitação é realizada de forma regular, com maior frequência e, muitas vezes, por um período maior de tempo. Usuários, em qualquer fase da vida, com ou sem restrições ao domicílio, podem receber orientações e intervenções fonoaudiológicas na AB. Sendo assim, constituem como atribuições dos Fonoaudiólogos da EMASF:

- Participar das reuniões de matriciamento das equipes. Essas reuniões possibilitam abertura para discussão e podem determinar as tomadas de decisão, sendo espaços importantes para a organização e a execução do trabalho integrado entre a equipe multidisciplinar e as ESF/EAB, além dos momentos para discussão de casos e construção de um plano terapêutico singular para os pacientes.
- Realizar o atendimento fonaudiológico de forma individualizada ou compartilhada.Os atendimentos compartilhados dos profissionais da equipe multidisciplinar devem ser pactuados com as ESF/EAB. Como alternativas de atendimento, os profissionais da equipe multidisciplinar podem planejar atendimentos específicos, visitas domiciliares ou realizar grupos terapêuticos.
- Realizar atendimentos domiciliares, compartilhados ou não aos indivíduos acamados, com dificuldade de deambulação ou de transporte/locomoção. Pode ser necessário também realizar uma visita domiciliar para verificar aspectos que podem não ser percebidos em atendimento específico na UBS.
- Registrar, em prontuário do usuário, a conduta terapêutica e o atendimento no sistema de informação em saúde.
- Realizar ações de promoção da saúde (participações pontuais no PSE, em ações temáticas dentro de campanhas nas UBS, entre outras), prevenção de agravos, avaliação, diagnóstico e reabilitação dos aspectos fonoaudiológicos ligados à linguagem oral e escrita, motricidade orofacial, deglutição, articulação da fala, audição e voz para usuários em qualquer fase do ciclo de vida, com ou sem restrições ao domicílio ou ao leito.

Linguagem:

I. Orientar a ESF na identificação e assistência de usuários com alterações no desenvolvimento da linguagem.
II. Acompanhar os casos de atraso simples de aquisição de linguagem que não apresentem perda auditiva e/ou origens sindrômicas e/ou neurológicas até 03 anos.

III. Orientar o usuário e seus familiares em casos de ausência da linguagem oral, temporária ou permanente, no intuito de estimular a expressão oral e/ou gestual.
IV. Verificar se há indicação da comunicação alternativa e/ou ampliada para usuários com ausência da linguagem oral, oriunda de agravos agudos ou crônicos.
V. Acompanhar os casos de disfluência normal do desenvolvimento.
VI. Acompanhar casos de desvios fonológicos com trocas sistemáticas sem prejuízo da inteligibilidade de fala. Quando não houver boa resposta à estimulação assistemática, encaminhar ao secundário.
VII. Triar as dificuldades de leitura e escrita, orientar familiares e encaminhar para atenção secundária usuários que apresentem manifestações sugestivas de Transtorno de Aprendizagem.
VIII. Orientar individual e/ou coletivamente familiares de usuários com quadros neurológicos crônicos, portadores de deficiência física e/ou mental, que já receberam alta da atenção especializada e não apresentam perspectiva de ganho funcional com o tratamento.
IX. Orientar individual e/ou coletivamente familiares de pacientes com TEA.

Motricidade Orofacial e fala:

X. Acompanhar os recém-nascidos com dificuldades na amamentação relacionadas ao vínculo, à pega e ao posicionamento. Verificar a integridade das estruturas orofaciais e as possíveis limitações, como o frênulo lingual curto e, quando necessário, encaminhar para avaliação de frenectomia pelo CEO (Centro de Especialidades Odontológicas - Contagem). Seguir o fluxo da NOTA INFORMATIVA 001/2021 estabelecida em 08/04/2021 pela DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE BUCAL/NÚCLEO TÉCNICO DE SAUDE DA MULHER E CRIANÇA, referente a Avaliação e fluxo de atendimento de recém-nascidos e crianças com alteração no Frênulo Lingual.
XI. Acompanhar os recém-nascidos com história negativa de amamentação ou desmame precoce, estimulando o aleitamento materno.
XII. Orientar gestantes e puérperas com relação à amamentação, translactação - quando necessário - e uso de chupeta e mamadeira.
XIII. Orientar pacientes pré e pós cirurgia bariátrica.
XIV. Avaliar, orientar e encaminhar à atenção secundária os pacientes que apresentam quadros de Desvio Fonético (Ceceio anterior e lateral, interposição lingual em repouso e no desempenho das funções estomatognáticas), para realização de atendimento sistemático na Atenção Secundária.
XV. Avaliar, orientar e encaminhar à atenção secundária pacientes que apresentarem respiração oronasal e alterações oromiofuncionais, após avaliação otorrinolaringológica, preferencialmente, para definição de condutas medicamentosas e/ou cirúrgicas.

Disfagia:

XVI. Orientar quanto às funções estomatognáticas de mastigação e deglutição, abordando aspectos relacionados à consistência alimentar e transição de dieta, volume e ritmo de oferta, utensílios, manobras e posturas, no intuito de garantir uma alimentação segura.

XVII. Colaborar junto à ESF na indicação de colocação da via alternativa de alimentação (sonda), quando classificado o risco da alimentação via oral.

XVIII. Realizar acompanhamento de pacientes com presbifagia leve e realizar ações de orientação à equipe e população sobre essa condição.

XIX. Avaliar a ingesta de Via Oral (VO) segura, adequando a consistência alimentar e indicar o uso de espessante quando necessário.

Audiologia:

XX. Realizar ações de promoção da saúde auditiva.

XXI. Orientar usuários e ESF com relação à importância da Triagem Auditiva Neonatal, de acordo com o fluxo do município.

XXII. Solicitar exames audiológicos nos casos de suspeita de alterações auditivas, de acordo com Resolução nº 246 do Conselho Regional de Fonoaudiologia 6ª Região.

XXIII. Orientar e avaliar usuários para a Reabilitação Auditiva – CER IV que se destina à avaliação, diagnóstico, adaptação de aparelhos auditivos, indicação de Implante Coclear e reabilitação.

XXIV. Aplicar o instrumento THI para definição de melhor conduta quanto ao zumbido.

Voz:

XXV. Realizar ações de promoção da saúde vocal.

XXVI. Presbifonia (orientação).

XXVII. Pré-operatório de cirurgia laríngea (orientação).

XXVIII. Paralisia de pregas vocais com mais de 06 meses de instalação (orientação).

3. PARÂMETROS NUMÉRICOS DE REFERÊNCIA

Mediante a necessidade de adequação no tempo estimado para os atendimentos realizados pelos fonoaudiólogos na atenção básica tem-se os seguintes critérios de acordo com a resolução vigente do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa).

Quadro 1- Parâmetros numéricos de referência: Fonoaudiologia – EMASF contagem

Tipo de Ação	Tempo Médio Estimado	MÍNIMO ações geradas/turno*
Atendimento Individual- 1ª Consulta	**60 minutos**	**4**
Atendimento Individual- Retorno	**40 minutos**	**6**
Atendimento Compartilhado	**1 hora e 30 minutos**	**3**
Visita Domiciliar- 1ª Consulta e Retorno	**1 hora e 30 minutos**	**3**
Educação Permanente - Capacitação	**1 hora à 4 horas**	**1 a 4**
Grupos Operativos- Ação de Promoção	**2 horas e 30 minutos**	**1**

Fonte: CFFa – Resolução nº 488/16
***Foi considerado o tempo de **40 minutos** para discussão dos casos quando o Fonoaudiólogo estiver na equipe, quando necessário.

Observação: Tempo de tolerância considerado para 1ª consulta e retorno será de **15 (quinze)** minutos.

A assistência fonoaudiológica na AB é realizada mediante as demandas de saúde acolhidas pelo médico ou enfermeiro da Equipe de Saúde da Família (ESF), e ocorrerá conforme as diretrizes e fluxograma estabelecido neste documento (ANEXO 1).

As modalidades de atendimento adotadas no processo de trabalho do fonoaudiológico da EMASF, a saber são:

1. Atendimento Individualizado ou Compartilhado;
2. Atendimento Domiciliar individualizado ou compartilhado;
3. Atendimento em grupo Atendimento coletivo (educação em saúde, atendimento em grupo ou avaliação e procedimento coletivo). É necessário considerar que os grupos de atendimento em fonoaudiologia requerem maior especificidade e os usuários elegíveis devem passar por avaliação individual antes de sua inserção nestes grupos.
4. A priorização de agendamento, o agendamento programado e o encaminhamento ao grupo estarão condicionados aos critérios estabelecidos nesse documento.

Caso haja necessidade de encaminhamento para fonoaudiologia na atenção especializada é necessário o preenchimento correto da guia, contendo além das particularidades de cada quadro clínico, os seguintes itens:

1. Identificação da paciente (nome completo, nome da mãe, endereço, telefone, idade, Cartão Nacional de Saúde – CNS);
2. Sinais e sintomas;

3. Exame físico;
4. Resultado de exames relevantes, com a data (se disponível)
5. Tratamentos prévios da condição
6. Se encaminhado à Reabilitação Auditiva, será necessária cópia dos documentos de Identidade, CPF e Comprovante de endereço, como descreve o fluxo próprio do serviço.

A definição das prioridades para o atendimento fonoaudiológico dar-se-á pela ocorrência da sintomatologia e gravidade da mesma e não pela patologia descrita. Desta forma, é ESSENCIAL que os casos sejam discutidos/matriciados antes de serem agendados para o fonoaudiólogo da EMASF.

4.CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE DEVEM SER ABORDADAS E CONDUZIDAS PELO FONOAUDIÓLOGO DA AB

Para um melhor entendimento da prática da atuação do fonoaudiólogo da EMASF no município de Contagem, e um melhor direcionamento das demandas de forma coerente e resolutiva, fica estabelecido, a padronização da assistência nas distintas ferramentas preconizadas para esse atendimento na AB, conforme estabelecido em matriciamento.

1. Atendimento individual prioritário (domiciliar ou ambulatorial);
2. Atendimento individual programado;
3. Atendimento domiciliar programado;

Quadro 2- Tipo de atendimento a partir da condição clínica avaliada

Condições Avaliadas (Mais prevalentes na clínica fonoaudiológica)	Agendamento Prioritário	Atendimento Programado
Disfagia (dificuldade para deglutir) *	x	
Afasia recente (alteração na compreensão/expressão pós evento neurológico) *	x	
Disartria recente (alteração na articulação da fala pós evento neurológico) *	x	
Atraso de linguagem **		x
Desvios fonéticos e/ou fonológicos (trocas e/ou distorções na fala) **		x
Gagueira **		x
Dificuldades de leitura e escrita **		x
Alteração da acuidade auditiva **		x
Zumbido **		x
Disfonia **		x
Respiração oral **		x
Alterações estruturais e/ou funcionais dos órgãos fonoarticulatórios **		x

* Os pacientes portadores destas condições, com diagnóstico recente, serão avaliados, orientados e encaminhados para reabilitação sistematizada na Atenção Secundária.
** A classificação para atendimento individual ou coletivo é dependente da caracterização do quadro do paciente, definida em avaliação fonoaudiológica.

Outras condições não citadas no quadro, por serem menos frequentes, deverão ser avaliadas, acompanhadas na Atenção Primária ou encaminhadas à Atenção Secundárias, conforme as especificidades do quadro.

5. CASOS A SEREM MATRICIADOS, ACOLHIDOS E ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

1. Paralisia facial com alteração das funções estomatognáticas (fala, mastigação, sucção);
2. Disfonias orgânicas (ex: cisto, sulcos vocais, paresia de PPVV);
3. Queimaduras de cabeça e pescoço com alteração das funções estomatognáticas (fala, mastigação, sucção);
4. Disfunções têmporo-mandibulares e Traumas de face com alteração das funções estomatognáticas (fala, mastigação, sucção);
5. Transtorno de Aprendizagem (Distúrbios de leitura e escrita);
6. Quadros de afasia/apraxia/disartria agudos;
7. Quadros de gagueiras;
8. Disfagia grave (desmame de SNG ou SNE);
9. Fissuras lábio-palatinas;
10. Disfunção neuromotora (paralisia cerebral);
11. Distúrbios severos de fala e linguagem;
12. Afecções degenerativas do SNC (ELA, demências);
13. Síndromes (ex: Down, West, Willians, ApertCrouzon);
14. Câncer de cabeça e pescoço;
15. Transtornos do Espectro Autista (ex: RETT, Asperger, Autismo);
16. SAOS – Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono;
17. TDAH com prejuízo da linguagem oral e/ou escrita e do Processamento Auditivo.
18. Reabilitação vestibular;
19. Alterações do processamento auditivo;
20. Deficiência auditiva;
21. Cirurgia ortognática;

REFERÊNCIAS

MENDES, E.V. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

BRASIL. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2007.

BRASIL. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2ª edição, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF com o objetivo de 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 no processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, Série A. Normas e Manuais Técnicos, (Caderno de Atenção Básica, nº 27), 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFA Nº 400, de 18 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a conduta a ser adotada por fonoaudiólogos e serviços nos quais atuem fonoaudiólogos, frente a ingerências técnicas de outras profissões, ou as de cunho administrativo, que interfiram no exercício pleno da Fonoaudiologia. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.412 de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, (Cadernos de Atenção Básica, nº 39), 2014.

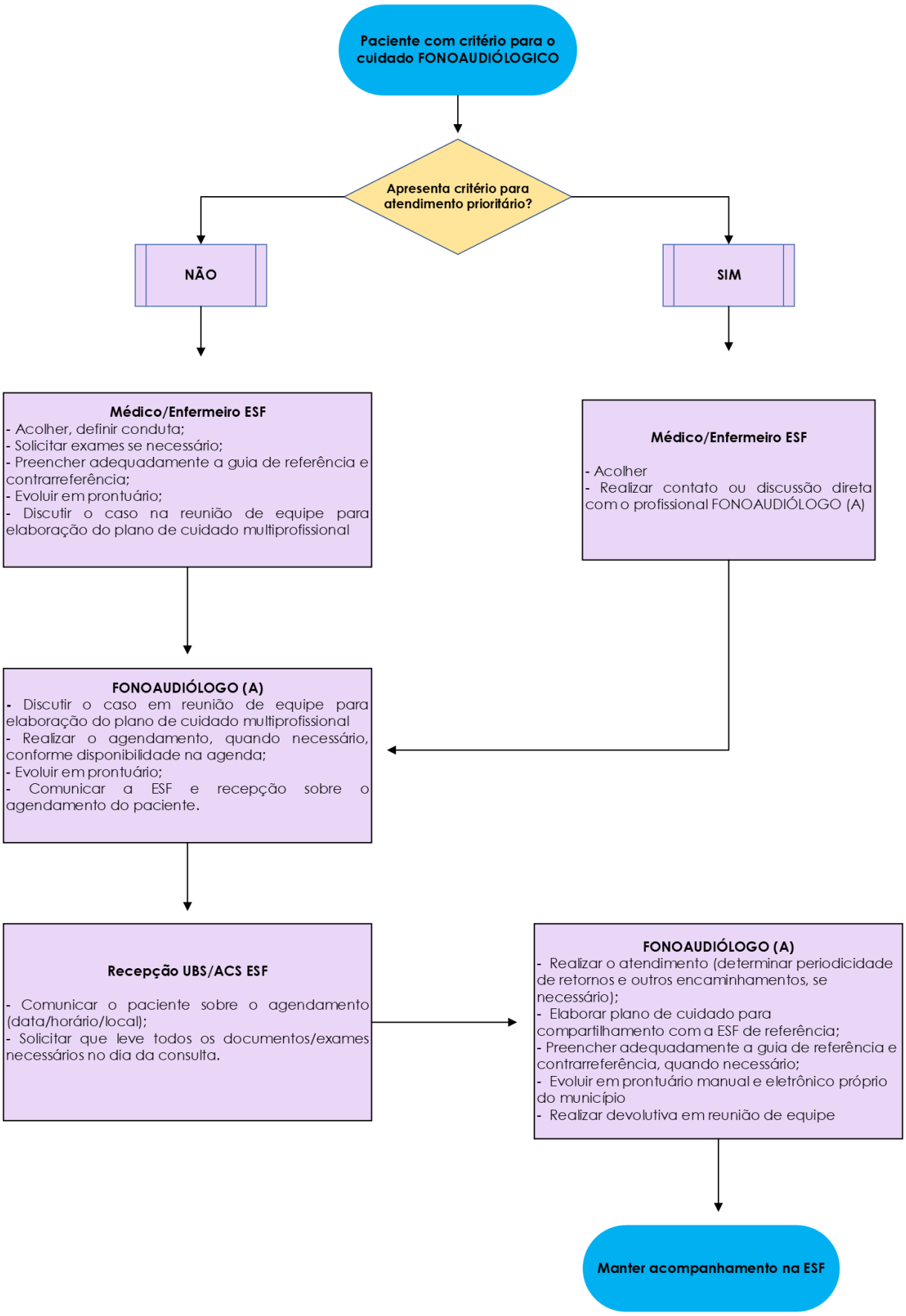
BRASIL. Orientações e instrumentos para a organização do acesso à Atenção Primária à Saúde. Trabalho realizado para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), outubro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020 – DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, DF, 2020.

ANEXO 1- ATENDIMENTO DO FONOAUDIÓLOGO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AMPLIADA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ATENÇÃO BÁSICA



SUS

TRABALHO PELA VIDA

PREFEITURA DE CONTAGEM