Fonoaudiologia nas Redes de Atenção

Edição Revisada e Ampliada, 2021

CFFa
Conselho Federal de Fonoaudiologia

Fonoaudiologia nas Redes de Atenção

Edição Revisada e Ampliada, 2021

Organização: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 13º. Colegiado, gestão 2019-2021

Coordenação Geral: Comissão de Saúde do Conselho Federal de Fonoaudiologia, 13º. Colegiado, gestão 2019-2021

Elaboração: Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia

Brasília

2021

INTRODUÇÃO

Nesses 30 anos do Sistema Único de Saúde-SUS, houve ampliação do acesso à saúde em diferentes âmbitos, numa visão ampliada de saúde, não apenas a ausência de doenças.

O objetivo deste documento é dar sequência às publicações do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia contribuindo para ampliar a atuação da Fonoaudiologia no SUS, e, consequentemente, fortalecer o funcionamento do próprio sistema. Isso implica em uma prática diária integrada às equipes multiprofissionais na lógica de Redes de Atenção à Saúde, conforme preconizado na Lei n° 8.080/90 e na Resolução nº 4279/ 2010.

A atuação fonoaudiológica no SUS vive uma importante mudança de paradigma, na busca por alinhamento da prática do fonoaudiólogo às diretrizes políticas do cuidado em saúde, em todos os âmbitos e diferentes ciclos de vida.

Cada vez mais se espera que o fonoaudiólogo contribua com sua especificidade nas diversas equipes e pontos de atenção, de modo articulado e consonante, consolidando uma prática potente e inventiva nos serviços.

Diante desse contexto, este documento busca esclarecer aos nossos interlocutores as dimensões da prática fonoaudiológica, na perspectiva da clínica ampliada, a partir das linhas de cuidado e das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como uma das portas de entrada dos usuários aos serviços de saúde, na qual estes poderão ter acesso a uma fonte adequada de atenção, de forma longitudinal. A APS apresenta-se como lócus privilegiado para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, tendo em vista sua organização de base territorial, com a descrição dos usuários e equipe multiprofissional responsável pelo reconhecimento das demandas de saúde dessa

população e pela coordenação do cuidado dos usuários (BRASIL, 2017). Tal organização pode possibilitar a construção da autonomia dos usuários, frente aos fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença-cuidado, de modo que alcancem equidade em saúde (OTTAWA, 1986).

Fonte: Ministério da Saúde, SAS, 2013

Nossa proposta neste documento, é refletir sobre a atuação fonoaudiológica no SUS a partir de situações do cotidiano dos serviços, para tal, resgataremos alguns conceitos importantes.

CLÍNICA AMPLIADA

A clínica ampliada é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário.

LINHAS DE CUIDADO

As linhas de cuidado se baseiam na assistência sendo composta por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, elas descrevem o caminho que o usuário deve seguir nas RAS. Essas ações e serviços são desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção, organizados a partir de fluxos assistenciais que garantam o cuidado considerando as necessidades do usuário, independente dos locais e serviços, e considerando as diretrizes das políticas públicas.

*Publicado no livro: O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano; HUCITEC, 2004-2a. edição; São Paulo, SP. Túlio Batista Franco Professor da Universidade Federal Fluminense. Helvécio Miranda Magalhães Júnior Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas. As redes de atenção devem operar na lógica das linhas de

cuidado, o que significa organizar um cuidado integrado e contínuo (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

É importante ter clareza dos pré-requisitos que capacitam o profissional para atuar nos diversos pontos de atenção. Nesse sentido, a inserção do fonoaudiólogo nos diferentes serviços e níveis de complexidade, pode contribuir para a implementação da clínica ampliada, no estabelecimento de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) considerando as linhas de cuidado e na organização das redes de cuidado à saúde no SUS.

FONOAUDIOLOGIA REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE (RAS)

O fonoaudiólogo, inserido no contexto do SUS deve trabalhar em consonância com a lógica das Redes, compreendendo os processos de trabalho inerentes a cada ponto nas redes de atenção, suas interseções com as diretrizes políticas, desenvolvendo senso crítico para uma escuta atenta e humanizada.

Os processos de trabalho do fonoaudiólogo são dependentes do perfil epidemiológico do território e do serviço em que se encontra lotado e suas ações devem ocorrer de forma coerente ao nível de atenção em que atua, integradas aos programas e prioridades definidas pela equipe da qual faz parte. No SUS, o fonoaudiólogo atua em um sistema com características próprias e uma lógica ampliada e articulada.

De acordo com as diretrizes das linhas de cuidado da saúde nos diferentes ciclos de vida e na lógica das Redes, o fonoaudiólogo desenvolve ações de promoção, prevenção, avaliação e reabilitação em programas e em diferentes pontos de atenção, tais como:

- Equipe multiprofissional da APS (ou NASF-AB)
- UBS (Unidade Básica de Saúde)
- Atenção Domiciliar
- CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) infanto juvenil, adulto, álcool e drogas
- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Unidades de Acolhimento
- Ambulatórios
- Academias da saúde

- Consultórios de rua
- CER (Centro Especializado em Reabilitação)
- Hospital Geral / Maternidade (UTI e enfermarias)
- Centro de Convivência
- CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador)
- Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária
- Telessaúde
- Gestão em Saúde
- Entre outros.

> **A atuação do fonoaudiólogo, como profissional de equipes multiprofissionais, potencializa e qualifica a integralidade do cuidado ofertado nas RAS**

1 Rede Cegonha

A atuação fonoaudiológica abrange o acompanhamento do pré natal, com orientação às gestantes, familiares e comunidade, e acompanhamento de puérperas e de bebês saudáveis, de risco ou com comprometimentos. O fonoaudiólogo auxilia no processo da amamentação exclusiva e transição alimentar saudável. Podendo, também, auxiliar nas situações adversas à amamentação, no desenvolvimento das habilidades de alimentação e nos casos de seletividade alimentar.

O fonoaudiólogo contribui com uma infância saudável, por meio da promoção da comunicação, além da prevenção, diagnóstico, reabilitação de questões relacionadas ao desenvolvimento da linguagem.

CONHEÇA A CAMPANHA:

"FONOAUDIOLOGIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA" POR MEIO DO LINK

https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2018/09/Campanha-Fono-na-Infancia_tabuleiro.pdf

É de competência do fonoaudiólogo realizar a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), considerando a Lei Federal Nº 12.303/10 e o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, considerando a Lei Federal Nº 13.002/14.

PORTARIA 930/2012 (UTI) E MATERIAL SOBRE CUSTOS DA 2ª. R

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html

Caso 1:

Maria deu à luz a Pedro em uma maternidade municipal, a criança nasceu saudável e sem intercorrências. Após algumas horas a mãe percebeu que o filho não conseguia mamar. Durante a realização das triagens neonatais, a fonoaudióloga informou que o bebê passou na TANU e identificou alteração no frênulo lingual, por meio da Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. A profissional indicou a realização da frenotomia e acompanhou a mãe durante todo o processo, orientando quanto ao manejo e posicionamento do bebê em seio materno. Na alta, a mãe foi orientada a buscar sua UBS de referência, para acompanhamento do bebê e manutenção do aleitamento materno exclusivo, incluindo orientações sobre o desenvolvimento da linguagem e audição.

Outras informações sobre *Desenvolvimento da linguagem e audição* pode ser acessada no link https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wpcontent/uploads/2013/07/desenvolvimento-CFFa.pdf

2 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

O objetivo da atuação fonoaudiológica é minimizar complicações clínicas decorrentes das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, traumatismos, violências, acidentes e queimaduras. Sendo responsável pela avaliação e reabilitação em quadros de disfagia, afasia, disartrofonia e paralisia facial, prevenindo broncopneumonias por aspiração, desnutrição, desidratação e alterações de comunicação.

A atuação do fonoaudiólogo na RUE, contribui para a redução dos custos hospitalares, taxas de mortalidade e morbidade.

Caso 2:

O senhor João, de 65 anos, acordou as 5 da manhã e durante seu banho, a esposa ouviu um barulho forte vindo do banheiro. Ao abrir a porta, encontrou o marido caído no chão, sem conseguir falar direito, o rosto estava torto e não conseguia se levantar sozinho. Rapidamente o SAMU o levou para o Pronto Atendimento do Hospital de alta complexidade do SUS. Na admissão, ele foi triado pela enfermagem e encaminhado para a sala amarela e atendido pelo neurologista da Unidade de AVC (U-AVC). Na tomografia, o médico evidenciou um AVC isquêmico. Como o paciente ainda estava na janela de trombólise (possibilidade de usar medicamento para dissolver o coágulo de sangue e, assim, reduzir as sequelas), ele foi medicado e encaminhado para a UTI.

Na rotina do fonoaudiólogo responsável pela U-AVC, identificou a admissão do paciente e sua estabilidade hemodinâmica, avaliando a mímica facial, mobilidade e força dos músculos da face, qualidade vocal, fala e linguagem. Na avaliação, o senhor João conseguiu deglutir o mingau de forma segura, mas se engasgou muito com o líquido. Então, o fonoaudiólogo discutiu o caso com o médico e indicou a consistência segura da dieta oral para evitar pneumonia aspirativa. Além da dificuldade de deglutição, o paciente apresentava dificuldade de fala e linguagem iniciando a reabilitação. A intervenção do fonoaudiólogo, minimizou o risco de broncopneumonia aspirativa e a necessidade de uso de sonda de alimentação, reduzindo risco de mortalidade e morbidade do paciente e custos para o SUS.

Após a alta hospitalar, o paciente foi encaminhado para a RAS, para continuidade do processo de reabilitação fonoaudiológica.

Outras informações podem ser acessas no link http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0800_17_06_2015.html

Inserir material sobre custos da 2ª R

3 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

A atuação fonoaudiológica deve considerar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, as características do território de atuação, o estilo de vida, a situação sócio econômica e cultural da população, contribuindo com práticas de educação em saúde, espaços de mobilização social, participação comunitária, realização de exames diagnósticos, construção de PTS, visitas domiciliares, matriciamento, entre outros.

A equipe realiza a atenção de forma integral e multiprofissional, aos usuários com doenças crônicas, com ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, a exemplo dos trabalhos de retaguarda e cuidados paliativos.

O fonoaudiólogo deve estar inserido nos diferentes componentes desta rede, da atenção primária até a especializada (ambulatório especializado, hospitalar, urgência e emergência), sendo responsável pela avaliação, diagnóstico e reabilitação das questões relacionadas a comunicação humana.

Outras informações podem ser acessadas no Portaria MS 483 de 2014, por meio do link http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html

Caso 3:

Senhor Adolfo, 63 anos, fumante, retornou para sua cidade após tratamento do câncer na capital. Na visita da agente comunitária (ACS), a filha relatou dificuldade com a limpeza da traqueostomia e Sr Adolfo está muito triste por não conseguir

falar. Durante a reunião com a equipe do NASF-AB, a ACS relatou o caso e solicitou apoio do fonoaudiólogo da equipe, sendo agendado uma visita domiciliar à família. Após a avaliação, o profissional orientou à família quanto a higienização adequada da traqueostomia e iniciou um PTS para a construção de novas estratégias de comunicação e reinserção social.

4 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Na perspectiva da atenção psicossocial, considerando a Lei Federal 10.216/01, é preciso compreender que a linguagem permeia as relações e o estabelecimento de laços sociais, contribuindo para a saúde e constitui um aspecto significativamente comprometido nos quadros de adoecimento mental de crianças, adolescentes, adultos e idosos.

O objetivo do trabalho fonoaudiológico integrado às equipes é promover a saúde mental e evitar segregação e isolamento, por meio de estratégias facilitadoras de comunicação em todas as suas possibilidades, além da abordagem de questões específicas de voz, audição, fala, linguagem e aprendizagem nos quadros de transtorno mental.

De acordo com a Portaria 3088/11 do Ministério da Saúde, em qualquer um dos pontos de atenção da RAPS em que o fonoaudiólogo esteja inserido, ele deve participar de modo amplo da intervenção junto às populações em situação de vulnerabilidade psíquica e social.

O fonoaudiólogo assume o papel de interlocutor efetivo e mediador de experiências saudáveis de comunicação para que a inclusão social, a cidadania e a garantia de direitos seja uma realidade na vida da população de modo geral e das pessoas em sofrimento mental.

Nesse sentido, contribuirá com as competências fonoaudiológicas realizando ações de acolhimento, convivência, oficinas terapêuticas, grupos terapêuticos, atendimentos individuais, visitas domiciliares, matriciamento, articulação de redes de cuidado intersetoriais seja na atenção primária ou especializada.

Caso 4:

A equipe de saúde da comunidade Sol Nascente reporta situações de alto índice de vulnerabilidade social e uso de álcool e outras drogas. Nas visitas ao território e nas entrevistas de acolhimento, a fonoaudióloga identifica queixas diretas de comunicação como troca de letras, dificuldades de aprendizagem, gagueira, mas, chamam a sua atenção as queixas indiretas como "ele não fala comigo", "ele não gosta de conversar", "ela não me entende" Por sua vez, na rotina de matriciamento do NASF, observa o relato constante de situações de violência envolvendo principalmente crianças, adolescentes e suas famílias. A partir das discussões com a equipe, a profissional decide pela abordagem domiciliar e nas cenas de uso em parceria com a equipe multidisciplinar. Como projeto, organiza Oficinas de Linguagem com a perspectiva de ressignificar as relações sociais, por meio da experimentação de diversas estratégias de comunicação em atividades lúdicas, envolvendo a fala e a expressão gráfica. Nesse processo de aproximação no território, dando voz a sujeitos tão vulneráveis psiquicamente e promovendo saúde mental, percebe a redução progressiva das queixas de comunicação e de violência. Além disso identifica casos de transtorno mental em condições mais críticas de comprometimentos da comunicação e articula intervenção compartilhada com a atenção especializada e rede de cuidados intersetoriais.

Informações sobre a RAS podem ser acessadas na Portaria nº. 3.088/11, no link http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

5 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

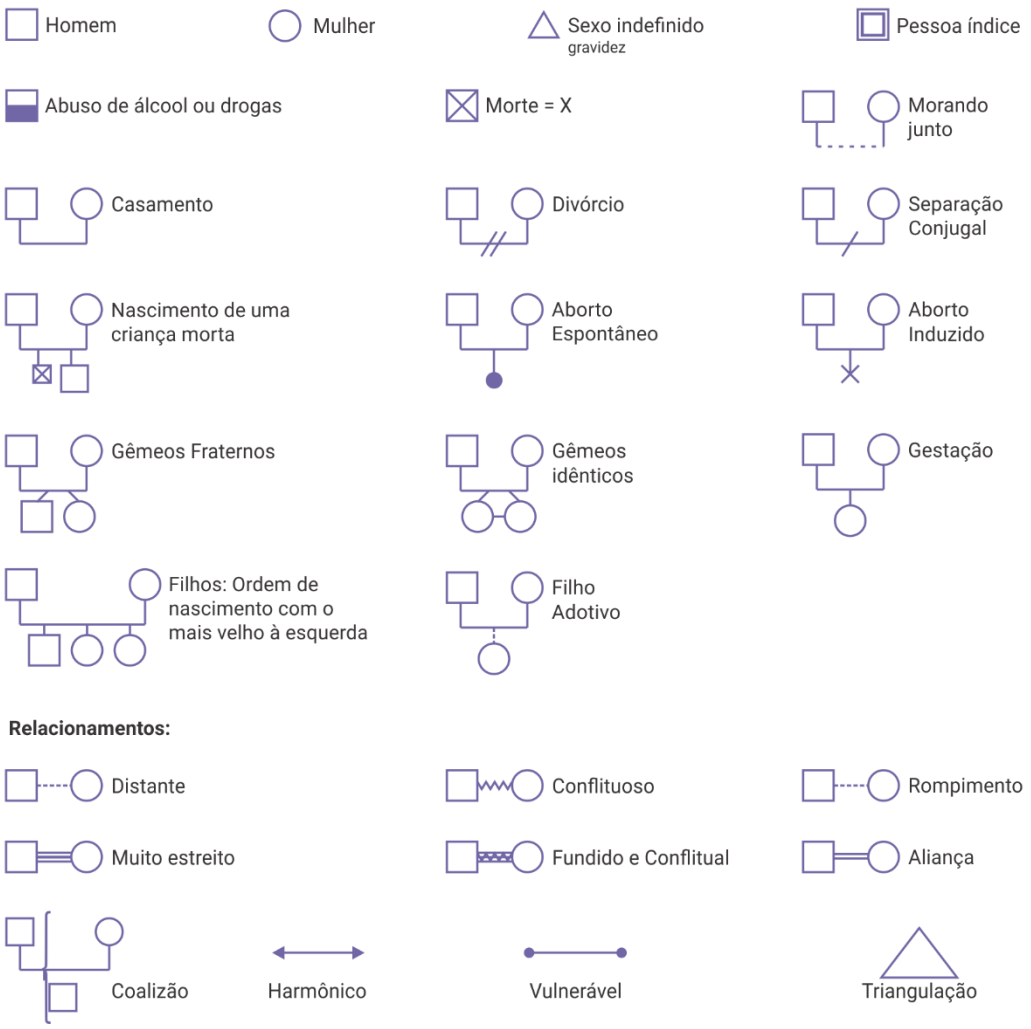
Considerando publicações do Ministério da Saúde, pessoas com deficiência (PCD) são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual, auditiva, visual, motora ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Por vezes, essas barreiras ou obstáculos, atitudes ou comportamentos, impedem a participação social da pessoa e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de expressão e à comunicação.

Cabe ao fonoaudiólogo promover a inclusão social da pessoa com deficiência considerando as particularidades dos usuários e territórios, matriciando as equipes de saúde nas questões de competência da Fonoaudiologia e ofertando cuidados contínuos e compartilhados entre a atenção primária e especializada.

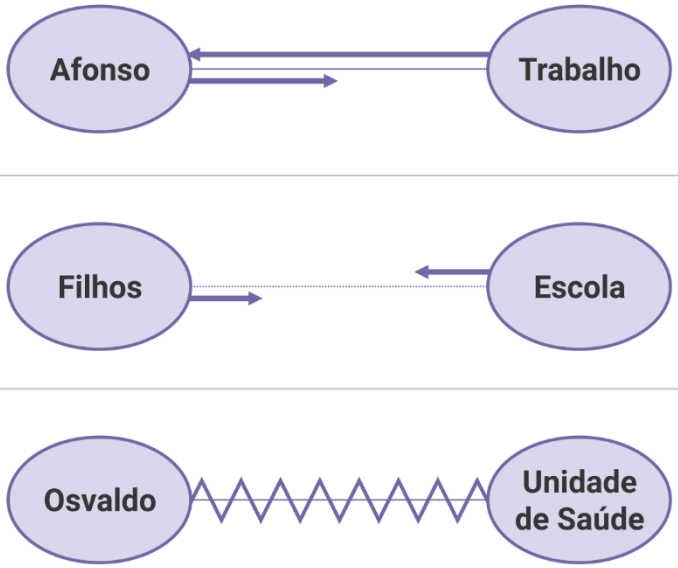
A atuação do fonoaudiólogo, potencializa a habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência a partir da elaboração de um projeto terapêutico singular.

SÍMBOLOS E LEGENDAS USADOS NO GENOGRAMA



Fonte: (SCHLITHLER; CERON; GONÇALVES, 2011, p. 59)

REPRESENTAÇÃO DAS RELAÇÕES NO ECOMAPA



Afonso tem com seu trabalho uma relação forte, na qual ele dedica uma quantidade moderada de energia e percebe receber muito apoio.

Os filhos de uma família têm com a escola uma relação tênue ou incerta, dedicando pouco a ela e dela recebendo pouco apoio.

O relacionamento entre Osvaldo e a unidade de saúde é fraco e estressante (linha ziguezague) e não há troca de apoio e dedicação.

Fonte: (CHIAVERINI et al., 2011, p. 45, adaptado).

Deste modo, contribui para o cuidado integral a essas pessoas, com o objetivo de desenvolver potencialidades para a conquista da autonomia e participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Caso 5:

O fonoaudiólogo que atua em um CER - Centro de Especialidades em Reabilitação, começa a receber vários casos de crianças com diagnóstico de deficiência auditiva, provenientes de um determinado território. Analisando os casos, verificou que eles podem estar relacionados a algum tipo de fator desencadeante (ex. aumento de casos de sífilis) que demanda ação preventiva da equipe da atenção primária. Atento ao fato, estabelece com a equipe do CER e com a equipe da atenção primária, um planejamento estratégico voltado ao desenvolvimento de ações de saúde que possam assistir àquela população em diferentes níveis (promoção, proteção e reabilitação), de forma integral.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência Portaria nº1.060, de 5 de junho de 2002 pode ser acessada nos links:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf

Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual, publicação atualizada pelo Ministério da Saúde em 2020
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf
PORTARIA Nº 793, de 24 de abril de 2012 "Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde"
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html

PROCESSOS DE TRABALHO NO SUS

Os pontos de atenção nas redes definem instâncias de um cuidado integral gerenciado a partir da Atenção Básica e compartilhado com a atenção especializada e alta complexidade. A integralidade começa pela organização dos processos de trabalho na atenção básica, como ordenadora do cuidado no território, com assistência multiprofissional, operando através de diretrizes como a do acolhimento e vinculação de clientela.

A organização dos processos de trabalho surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e em suas necessidades, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização - PNH.

Uma mudança de paradigma na construção do cuidado, onde a interação de saberes e práticas se apresentou como alternativa ao modelo médico hegemônico, conduzindo, desta maneira, a um modelo de cuidado em saúde compatível com as premissas de equidade, integralidade e universalidade.

No modelo médico centrado na doença, prevalecia o uso de tecnologias duras (aquelas inscritas em máquinas e instrumentos), em detrimento de tecnologias leve-duras (definidas pelo conhecimento técnico) e leves (as tecnologias das relações) para o cuidado ao usuário. (MERHY; 1998).

A evolução da compreensão do “estado de saúde” faz referência à integralidade do sujeito e dos vários níveis que podem interferir nos processos de vida de cada pessoa, dos processos de adoecimento e nos processos de trabalho envolvidos no cuidado

integral em saúde. Isso tem como consequência a maior implicação e responsabilidade de cada ator envolvido no processo.

Mudar o modelo assistencial requer uma inversão das tecnologias de cuidado a serem utilizadas na produção da saúde. Um processo de trabalho centrado nas tecnologias leves e leve-duras é a condição para que o serviço seja produtor do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi apontado inicialmente, é fundamental que a atuação do fonoaudiólogo em qualquer um dos pontos de atenção esteja em consonância com as políticas públicas, de modo que seu fazer se legitime nas equipes, agregando valor e potência nas redes de atenção.

Nessa lógica, cada profissional deve conhecer as políticas ordenadoras da atenção prestada em seu local de trabalho para criar, organizar e desenvolver suas práticas ampliadas em benefício da população.

Cabe ressaltar que as contribuições do fonoaudiólogo para o avanço do SUS também podem ser evidenciadas com práticas em pontos de atenção onde sua inserção não esteja prevista a priori. Nesses casos, ainda mais, é indispensável fundamentação, sistematização e legitimação do trabalho desenvolvido em campo.

O SUS, como sistema dinâmico, precisa incorporar novos processos organizativos que permitam sua modelagem às transições epidemiológicas, demográficas, econômicas e sociais que permeiam a população brasileira.

LEITURA SUGERIDA

1. Brasil. Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Seção 1, p. 89.

3. Brasil. Lei n° 12.303, de 03 de agosto de 2010. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 1.

4. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 4.

5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. **Diário Oficial da União.**

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 3088. 23 de dezembro de 2011 (republicada em 21 de maio de 2013). **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1060. 05 de junho de 2002. **Política Nacional De Saúde Da Pessoa Portadora De Deficiência**. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html

8. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE & Onocko R (Orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: HUCITEC; Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. (Saúde em debate n.108)

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

10. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCION DE LA SALUD. *Carta de Ottawa para la Pomoción de la salud.* Ottawa, 17 a 21 de nov., 1986. [Links]

CFFa

Conselho Federal de Fonoaudiologia