

Artigos originais

Fonoaudiologia na Atenção Básica no Brasil: análise da oferta e estimativa do déficit, 2005-2015

*Speech, Language and Hearing services in Primary Health Care in Brazil:
an analysis of provision and an estimate of shortage, 2005-2015*

Larissa Hellen Teixeira Viégas⁽¹⁾
Tatiane Costa Meira⁽²⁾
Brenda Sousa Santos⁽¹⁾
Yukari Figueroa Mise⁽²⁾
Vladimir Andrei Rodrigues Arce⁽¹⁾
Sílvia Ferrite^(1,2)

⁽¹⁾ Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

⁽²⁾ Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Fonte de Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica - Pibic/CNPq. Nº do processo: 122275/2016-0.

Estudo apresentado (parcialmente) e premiado no XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, em 2017.

Conflito de interesses: Inexistente



RESUMO

Objetivo: investigar a evolução e estimar o déficit da oferta da Fonoaudiologia na Atenção Básica entre 2005-2015.

Métodos: neste estudo ecológico misto, foram utilizados dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde e do Sistema de Informação da Atenção Básica para análise descritiva da evolução do número de fonoaudiólogos na Atenção Básica, por Unidade da Federação e região. Foi estimada a razão de fonoaudiólogos por 100.000 habitantes para os anos de 2005, 2010 e 2015 e o déficit da oferta desses profissionais em 2015.

Resultados: em 2005 havia 1.717 fonoaudiólogos na Atenção Básica, correspondendo à oferta de um profissional por 100.000 habitantes. Em 2015, havia 4.124 fonoaudiólogos, elevando a oferta para 2,1/100.000. Identificou-se déficit de 55,1% na oferta de fonoaudiólogos em 2015, variando entre as Unidades da Federação.

Conclusão: o déficit da oferta equivale à ausência de cobertura dos serviços em Fonoaudiologia na Atenção Básica para mais da metade da população brasileira. Deve-se ressaltar que para essa estimativa, um parâmetro conservador foi adotado como pressuposto. Os resultados sugerem um processo de consolidação da inserção do fonoaudiólogo na Atenção Básica, porém ainda caracterizado por uma oferta insuficiente e desigual no território nacional.

Descritores: Fonoaudiologia; Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção Básica à Saúde

ABSTRACT

Objective: to investigate the evolution and estimate the shortage of Speech, Language and Hearing professionals in Primary Health Care between 2005 and 2015.

Methods: a mixed ecological study using data from the National Registry of Health Facilities and the Primary Health Care Information System. A descriptive analysis regarding the evolution of the number of professionals working in Primary Health Care over this period, in Brazilian states and regions, was conducted. The ratio of professionals per 100,000 inhabitants for the years 2005, 2010 and 2015, and the shortages in 2015, were estimated.

Results: in 2005, there were 1,717 professionals working in Primary Health Care, that is, one per 100,000 inhabitants. In 2015, there were 4,124, increasing to 2.1/100,000. In 2015, the shortage in supply was 55.1%, varying widely across the states.

Conclusion: the shortage in supply is equivalent to an absence of Speech, Language and Hearing service coverage within Primary Health Care for more than half of the Brazilian population. It is worth noting that a conservative parameter was adopted to conduct this estimate. The results suggest a process of consolidation for the inclusion of Speech, Language and Hearing professionals within Primary Health Care, however, still characterized by insufficient and unequal supply across the nation.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Health Service Accessibility; Unified Health System; Primary Health Care

Recebido em: 10/02/2018

Aceito em: 02/05/2018

Endereço para correspondência

Sílvia Ferrite
Instituto de Ciências da Saúde,
Departamento de Fonoaudiologia, UFBA
Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale
do Canela
CEP: 40.110-902, Salvador, Bahia, Brasil
E-mail: ferrite@ufba.br

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 promoveu movimentos de reflexão e mudanças no processo de trabalho realizado por diversos profissionais. A Fonoaudiologia, que historicamente teve suas práticas marcadas pela ideologia assistencialista, vem ampliando suas ações na direção de uma abordagem coletiva, social e preventiva¹.

No Brasil, a atuação de fonoaudiólogos nos centros de saúde se iniciou na década de 1970². Porém, os primeiros concursos públicos para contratar fonoaudiólogos para a atenção primária em saúde ocorreram apenas em 1989, após a criação do SUS³. Nessa época, o desconhecimento do novo sistema de saúde e das possibilidades de atuação profissional além da intervenção clínica dificultou a sua inserção nas ações da Atenção Básica, resultando em certo isolamento de outras profissões^{3,4}. Ao tempo em que houve crescimento da inserção do profissional na Atenção Básica, a necessária revisão dos currículos dos cursos de graduação no País foi alavancada em 2002 com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais⁵.

Entre as estratégias que visam a organização da Atenção Básica⁶, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008⁷, incluiu o fonoaudiólogo na composição da equipe mínima, porém, não de forma obrigatória. Nesse espaço, o profissional deve priorizar ações que enfoquem o coletivo e a integração da comunidade⁸, organizar suas práticas em bases territoriais definidas e a partir do conhecimento das necessidades de saúde da população⁹. A necessidade do fonoaudiólogo é também reconhecida em diversas políticas nacionais, nas quais se incluem ações na Atenção Básica.

Sousa et al. (2017)¹⁰ recentemente analisaram a oferta de fonoaudiólogos na Atenção Básica, verificando uma evolução de 62,1% entre 2008 e 2013, com desigualdades no território nacional. Apesar da evolução, do processo de ressignificação de concepções e da adoção de metodologias de intervenção no campo da promoção da saúde e da prevenção em Fonoaudiologia, são comuns as dificuldades de acesso da população aos serviços, com base em evidências que apontam oferta ainda insuficiente da Fonoaudiologia no SUS^{1,10-13}.

No âmbito da saúde, a oferta está relacionada à disponibilidade de serviços, recursos humanos e outros produtos nos estabelecimentos públicos. Pode também ser compreendida como um aspecto que intervém na relação entre os indivíduos e os serviços¹⁴.

Já o acesso pode ser vislumbrado como a utilização dos serviços em tempo apropriado para o alcance de resultados. Assim, a discussão da oferta deve envolver, necessariamente, a garantia do acesso oportuno¹⁵.

Conhecer a oferta de profissionais na principal porta de entrada do sistema de saúde pode contribuir para a compreensão da situação de acesso da população à Fonoaudiologia. Desta forma, o objetivo deste estudo foi investigar a evolução e estimar o déficit da oferta da Fonoaudiologia na Atenção Básica no SUS no período de 2005 a 2015.

MÉTODOS

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (Protocolo nº 027-16; parecer nº 1.659.113).

Trata-se de um estudo ecológico misto, em que as unidades de observação foram localidades geográficas: todas as Unidades da Federação (UF) e as grandes regiões do Brasil, para as quais foram verificadas a evolução do número de fonoaudiólogos atuando na Atenção Básica, no período 2005-2015 e o déficit de fonoaudiólogos na Atenção Básica em 2015.

Foram utilizados dados secundários, de domínio público, provenientes de três fontes, para cada UF e ano calendário em análise. Do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), foram coletados dados sobre os profissionais considerando-se a ocupação de fonoaudiólogo e a lotação na Atenção Básica. Do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram coletados os dados sobre a população, obtidos via Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

A coleta de dados no CNES foi conduzida via TABNET, entre agosto e novembro de 2016, por meio da busca dos registros sobre "Recursos Humanos", selecionada a opção "ocupação". Para obtenção de dados referentes ao período de 2005 a 2015, foram selecionados os seguintes parâmetros: Linha – regiões/unidade; Coluna – ano/mês competência; Conteúdo – atende ao SUS; Período (mês/ano) – agosto (2005) e julho (2006-2015); Tipo de estabelecimento – Academia de Saúde; Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde; Centro de Apoio a Saúde da Família; Posto de Saúde; Unidade de Saúde da Família e Unidade de Atenção à Saúde Indígena; Ocupação de nível superior e em geral – Fonoaudiólogo. Foi selecionado o mês de agosto para o ano de 2005 por ser o primeiro mês com dados disponíveis.

A seleção dos tipos de estabelecimento foi definida pela clara vinculação com a Atenção Básica, não sendo consideradas, portanto, as unidades mistas e os centros de especialidades. A principal variável investigada neste estudo foi o número de fonoaudiólogos na Atenção Básica, de acordo com as UF, regiões e ano calendário. Foram considerados todos os fonoaudiólogos lotados em qualquer dos estabelecimentos de saúde que compõem a rede de Atenção Básica.

Após a coleta de dados, primeiramente foi realizada a análise descritiva da evolução do número de fonoaudiólogos que atuam na Atenção Básica, por UF e região, para cada ano do período 2005-2015. Foi estimada a variação proporcional percentual (VPP) do número de fonoaudiólogos na Atenção Básica no Brasil, entre 2005 e 2015, por meio do cálculo: $(\text{nfono}_{2015} - \text{nfono}_{2005}) / \text{nfono}_{2005} \times 100$, onde “nfono” representa o número de fonoaudiólogos na Atenção Básica no ano de referência. Como medida relativa, foi estimada a razão de fonoaudiólogos na Atenção Básica por 100.000 habitantes, por meio do cálculo: $(\text{nfono} / \text{pop}) \times 100.000$, onde “pop” representa a população da UF ou região geográfica em 2005, 2010 e 2015. Foi também estimada a variação desta razão no período 2005-2015, por meio do cálculo: $(\text{rfono}_{2015} - \text{rfono}_{2005}) / \text{rfono}_{2005} \times 100$, onde “rfono” representa a razão de fonoaudiólogos na Atenção Básica em relação à população residente no ano de referência.

A necessidade e o déficit absoluto e relativo de fonoaudiólogos na Atenção Básica foram estimados com base no parâmetro sugerido por Santos et al. (2017)¹¹, baseado na Portaria nº 3.124, de 2012⁷ que redefine para “9” o número máximo de equipes de Saúde da Família que são vinculadas aos NASF, que por sua vez preveem em sua composição os profissionais da Fonoaudiologia. Desta forma, a necessidade foi estimada a partir do cálculo: $(N_EqSF/9)$, onde N_EqSF refere-se à projeção do número de equipes

de Saúde da Família necessárias para cobertura total da população residente no município e “9” ao número máximo de equipes de Saúde da Família cobertas por apenas um NASF. Para a projeção, foi adotada a relação de uma equipe de Saúde da Família para cada 3.450 habitantes, cálculo padrão utilizado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde¹⁶. Essa projeção foi aplicada para cada um dos 5.570 municípios brasileiros, considerando a gestão municipal dos serviços de saúde da Atenção Básica. Considerou-se, então, a expectativa de um fonoaudiólogo por NASF e foi estimado o déficit de profissionais em 2015. Para os municípios com até 31.050 habitantes (3.450×9) foi registrada a necessidade de um fonoaudiólogo.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa SAS 9.4 e para construção dos mapas foi utilizado o programa TabWin.

RESULTADOS

Número de fonoaudiólogos na Atenção Básica

No Brasil, havia 1.717 fonoaudiólogos registrados no CNES em estabelecimentos da Atenção Básica em 2005, com aumento para 4.124, em 2015, sendo assim estimada a VPP de 140,2%. Entre 2005 e 2015, foi observado maior número de profissionais na região Sudeste e menor na região Norte, e verificou-se que o Nordeste apresentou maior variação no período (+800%).

Em 2005, não havia registro de fonoaudiólogos na Atenção Básica em Sergipe e no Distrito Federal, e havia apenas um registrado no Amazonas e no Maranhão. Por sua vez, São Paulo ($n=708$), Rio de Janeiro ($n=233$) e Minas Gerais ($n=209$) tinham o maior número desses profissionais na Atenção Básica (Tabela 1).

Tabela 1. Fonoaudiólogos por 100.000 habitantes na atenção básica, por região geográfica e unidade da federação, 2005-2015

Localidade Geográfica	2005			2010			2015		
	NFono	População	Fono na Atenção Básica/100.000 hab.	NFono	População	Fono na Atenção Básica/100.000 hab.	NFono	População	Fono na Atenção Básica/100.000 hab.
Brasil	1.717	177.243.280	1,0	2.871	189.701.259	1,5	4.124	193.976.530	2,1
Norte	25	13.880.240	0,2	103	15.195.860	0,7	164	16.347.807	1,0
Rondônia	3	1.474.453	0,2	5	1.493.566	0,3	12	1.590.011	0,8
Acre	4	607.839	0,7	11	680.073	1,6	10	758.786	1,3
Amazonas	1	3.034.159	0,0	19	3.341.096	0,6	24	3.590.985	0,7
Roraima	2	360.529	0,6	2	412.783	0,5	9	469.524	1,9
Para	11	6.615.158	0,2	43	7.374.669	0,6	80	7.822.205	1,0
Amapá	2	537.247	0,4	18	613.164	2,9	21	698.602	3,0
Tocantins	2	1.250.855	0,2	5	1.280.509	0,4	8	1.417.694	0,6
Nordeste	122	49.651.734	0,2	473	53.115.026	0,9	1.053	53.907.144	2,0
Maranhão	1	5.926.408	0,0	54	6.305.539	0,9	125	6.714.314	1,9
Piauí	3	2.945.444	0,1	40	3.119.697	1,3	127	3.160.748	4,0
Ceara	33	7.764.638	0,4	105	8.451.359	1,2	170	8.606.005	2,0
Rio Grande do Norte	12	2.904.932	0,4	41	3.106.430	1,3	97	3.228.198	3,0
Paraíba	9	3.532.620	0,3	78	3.742.606	2,1	151	3.815.171	4,0
Pernambuco	44	8.182.842	0,5	91	8.757.198	1,0	181	8.931.028	2,0
Alagoas	2	2.923.524	0,1	15	3.127.557	0,5	33	3.165.472	1,0
Sergipe ¹	5	2.012.710	0,2	3	1.999.374	0,2	26	2.110.867	1,2
Bahia	13	13.458.616	0,1	46	14.505.266	0,3	143	14.175.341	1,0
Sudeste	1.184	75.410.800	1,6	1.689	80.193.204	2,1	2.101	81.565.983	2,6
Minas Gerais	209	18.565.096	1,1	427	19.852.798	2,2	689	19.855.332	3,5
Espírito Santo	34	3.251.862	1,0	66	3.453.648	1,9	76	3.578.067	2,1
Rio de Janeiro	233	14.880.236	1,6	260	15.873.973	1,6	276	16.231.365	1,7
São Paulo	708	38.713.606	1,8	936	41.012.785	2,3	1.060	41.901.219	2,5
Sul	306	26.054.247	1,2	442	27.499.861	1,6	567	27.731.644	2,0
Paraná	119	9.923.007	1,2	155	10.591.436	1,5	231	10.577.755	2,2
Santa Catarina	85	5.610.207	1,5	100	6.052.587	1,7	151	6.383.286	2,4
Rio Grande do Sul	102	10.521.033	1,0	187	10.855.838	1,7	185	10.770.603	1,7
Centro Oeste	86	12.571.352	0,7	164	13.697.308	1,2	239	14.423.952	1,7
Mato Grosso do Sul	39	2.184.269	1,8	60	2.336.058	2,6	70	2.505.088	2,8
Mato Grosso	10	2.682.553	0,4	20	2.957.732	0,7	28	3.115.336	0,9
Goiás	36	5.319.532	0,7	81	5.845.146	1,4	131	6.154.996	2,1
Distrito Federal ¹	1	2.384.998	0,0	3	2.558.372	0,1	10	2.648.532	0,4

¹Cálculo se iniciou em anos distintos, em virtude da ausência de registro para o número de fonoaudiólogos em 2005.

NFono – número de fonoaudiólogos; Hab. – habitantes

Fonte dos dados: Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2005-2015.

Em 2015, os menores contingentes de fonoaudiólogos foram observados em Tocantins ($n=8$), Roraima ($n=9$), Acre e Distrito Federal ($n=10$), e os maiores, em São Paulo ($n=1.060$), Minas Gerais ($n=689$) e Rio de Janeiro ($n=276$).

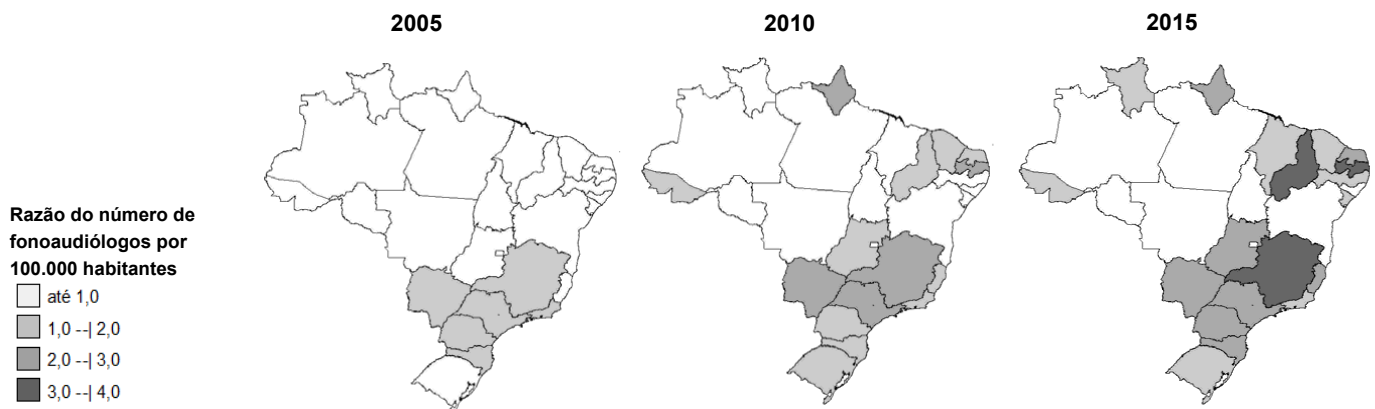
Oferta de fonoaudiólogos por 100.000 habitantes na Atenção Básica

Na análise do número de fonoaudiólogos em relação à população para todo o País, foi estimada a razão de 1/100.000 habitantes na Atenção Básica em 2005, e de 2,1/100.000 em 2015, representando uma VPP de 119,5%.

Em 2005, a análise por regiões revelou a menor estimativa para as regiões Norte e Nordeste

(0,2/100.000) e a maior para a região Sudeste (1,6/100.000) (Tabela 1). Dentre as UF, São Paulo e Mato Grosso do Sul (1,8/100.000), Rio de Janeiro (1,6/100.000), Santa Catarina (1,5/100.000), Paraná (1,2/100.000) e Rio Grande do Sul (1,0/100.000) registraram os maiores valores, enquanto os demais estados obtiveram razão abaixo de 1,0 (Tabela 1).

Em 2015, a região Norte alcançou a razão de 1,0 fonoaudiólogo para cada 100.000 habitantes, e região Sudeste, 2,5/100.000, correspondendo à menor e à maior estimativa entre as regiões. Para as UF, as maiores razões foram identificadas no Piauí e na Paraíba (4,0/100.000), e em Minas Gerais (3,5/100.000). Por sua vez, os menores valores foram encontrados no Amazonas (0,7/100.000), no Tocantins (0,6/100.000) e no Distrito Federal (0,4/100.000) (Figura 1).



Fonte dos dados: Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2005-2015.

Figura 1. Mapa da razão do número de fonoaudiólogos na atenção básica por 100.000 habitantes por unidade da federação, 2005-2015

Déficit absoluto e relativo de fonoaudiólogos na Atenção Básica

Foi estimada a necessidade de 9.195 fonoaudiólogos para atuação na Atenção Básica em saúde no Brasil em 2015, que em comparação com a oferta do profissional, resultou em um déficit absoluto de 5.071 profissionais. Esse quantitativo corresponde a um déficit relativo de 55,1% do total de fonoaudiólogos que deveria integrar a Atenção Básica no País.

A região Norte se destacou por apresentar o maior déficit (77,7%) e a região Sudeste, o menor déficit (42,3%). Das 27 UF, 19 apresentaram déficit superior ou igual a 50,0%. Os maiores déficits foram identificados no Tocantins (94,8%), Distrito Federal (88,2%), Mato Grosso (84,7%) e Rondônia (84,2%). Enquanto os menores foram no Amapá (30,0%), Mato Grosso do Sul (40,2%), Minas Gerais (40,9%) e São Paulo (43,3%) (Tabela 2).

Tabela 2. Déficit de fonoaudiólogos na atenção básica por região geográfica e unidade da federação em 2015

Local	População	Fonoaudiólogos necessários	Fonoaudiólogos existentes	Déficit absoluto	Déficit relativo (%)
Brasil	193.976.530	9.195	4.124	5.071	55,1
Norte	16.347.807	734	164	570	77,7
Rondônia	1.590.011	76	12	64	84,2
Acre	758.786	34	10	24	70,6
Amazonas	3.590.985	133	24	109	82,0
Roraima	469.524	25	9	16	64,0
Pará	7.822.205	283	80	203	71,7
Amapá	698.602	30	21	9	30,0
Tocantins	1.417.694	153	8	145	94,8
Nordeste	53.907.144	2.565	1.053	1.512	58,9
Maranhão	6.714.314	299	125	174	58,2
Piauí	3.160.748	257	127	130	50,6
Ceará	8.606.005	331	170	161	48,6
Rio Grande do Norte	3.228.198	212	97	115	54,2
Paraíba	3.815.171	270	151	119	44,1
Pernambuco	8.931.028	344	181	163	47,4
Alagoas	3.165.472	125	33	92	73,6
Sergipe	2.110.867	105	26	79	75,2
Bahia	14.175.341	622	143	479	77,0
Sudeste	81.565.983	3.732	2.153	1.579	42,3
Minas gerais	19.855.332	1.165	689	476	40,9
Espírito Santo	3.578.067	144	76	68	47,2
Rio de Janeiro	16.231.365	552	276	276	50,0
São Paulo	41.901.219	1.871	1.060	811	43,3
Sul	27.731.644	1.637	567	1.070	65,4
Paraná	10.577.755	575	231	344	59,8
Santa Catarina	6.383.286	390	151	239	61,3
Rio Grande do Sul	10.770.603	672	185	487	72,5
Centro Oeste	14.423.952	737	239	498	67,6
Mato Grosso do Sul	2.505.088	117	70	47	40,2
Mato Grosso	3.115.336	183	28	155	84,7
Goiás	6.154.996	352	131	221	62,8
Distrito Federal	2.648.532	85	10	75	88,2

Fonte dos dados: Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2005-2015.

DISCUSSÃO

No período de 2005 a 2015 a oferta da Fonoaudiologia no SUS cresceu mais que o dobro em número de profissionais na rede de Atenção Básica no Brasil, e o mesmo ocorreu quando analisada a oferta relativa à população do País. Foi também verificada que a oferta da Fonoaudiologia no SUS na Atenção Básica é desigual entre as regiões do País, com maior oferta na região Sudeste e menor na região Norte durante todo o período. Em 2015, enquanto Piauí, Paraíba e Minas Gerais tinham mais de três fonoaudiólogos por 100.000 habitantes na rede de Atenção

Básica, Amazonas, Tocantins e Distrito Federal tinham menos de um. O déficit estimado para o País equivale à ausência de cobertura dos serviços de Fonoaudiologia na Atenção Básica para mais da metade da população brasileira, ressaltando-se ainda que essa estimativa adotou como pressuposto um parâmetro conservador.

Oferta de fonoaudiólogos na Atenção Básica

O crescimento da oferta da Fonoaudiologia no SUS também foi verificado por Miranda et al. (2015)¹² que investigaram a evolução da assistência fonoaudiológica

no SUS por quinquênios, no período 2000-2010, por meio da análise da quantidade de procedimentos e do valor pago, além do número de profissionais independentemente do nível de atenção. Naquele período, foi constatado um crescimento de 118,8% na quantidade de fonoaudiólogos no País. No presente estudo, foi verificado que o crescimento do número de fonoaudiólogos na Atenção Básica no período de 2005-2015 foi mais expressivo, 140,2%.

Especificamente em relação ao número de fonoaudiólogo na Atenção Básica para cada 100.000 habitantes, considerando-se a população residente em cada UF, o presente estudo identificou um crescimento significativo da oferta da Fonoaudiologia no País, mais evidente no Nordeste e Norte, que eram as regiões com menor oferta no início do período (2005). No entanto, ainda se observa intensa concentração desses profissionais na região Sudeste. O mesmo padrão foi verificado em um estudo realizado por Buarque et al. (2009)¹³ que caracterizaram a oferta de fonoaudiólogos no SUS segundo as regiões brasileiras e constataram um maior déficit de profissionais na região Norte (60,89%) e Nordeste (50,65%) do País segundo os parâmetros estabelecidos por Lessa & Miranda (2005)¹⁷.

Déficit absoluto e relativo de fonoaudiólogos na Atenção Básica

O parâmetro alternativo adotado no presente estudo para estimar o déficit de fonoaudiólogos na Atenção Básica foi inicialmente proposto por Santos et al. (2017)¹¹, quando analisaram a oferta da Fonoaudiologia especificamente para as capitais do Nordeste do Brasil. Em conjunto, o déficit de fonoaudiólogos na atenção básica nessas capitais foi de 83,9%, considerando apenas a oferta pela rede pública municipal de saúde (administração direta). Da mesma forma, o déficit estimado no presente estudo revelou que o crescimento da oferta ainda não alcançou patamar suficiente para garantir o acesso universal, tomando-se como referência o parâmetro de um fonoaudiólogo para cada 10.000 habitantes na Atenção Básica¹⁷ ou o parâmetro alternativo de necessidade de fonoaudiólogos na Atenção Básica, considerando uma cobertura de 100% da ESF e a expectativa de um fonoaudiólogo por equipe NASF¹¹. Deve-se considerar ainda que o parâmetro adotado é conservador, uma vez que considera o número máximo de equipes por NASF tipo I, que pode ser de 5 a 9. E ainda, nos NASF

tipo 2 e 3 o número de equipes pode variar de três a quatro e de uma a duas equipes, respectivamente⁷.

Observa-se que as maiores ofertas de fonoaudiólogo por 100.000 habitantes não correspondem necessariamente aos menores déficits estimados. Isso ocorreu pela diferença entre os procedimentos metodológicos, pois a oferta relativa foi estimada tendo como referência a população total de cada UF, enquanto o déficit foi calculado tendo como referência cada um dos seus municípios.

Desigualdades regionais

A desigualdade regional quanto à oferta de fonoaudiólogos verificada no presente estudo deve ser considerada à luz da heterogeneidade das condições de vida e saúde no território brasileiro. A desigualdade no acesso aos serviços de saúde parece ser historicamente explicada pela disparidade no grau de desenvolvimento socioeconômico das regiões, ocasionado, principalmente, pela má distribuição de recursos financeiros entre as áreas geográficas do País. Apesar do aumento de recursos federais alocados para saúde, especialmente, para as regiões Norte e Nordeste, o acesso à saúde nessas regiões não alcança o mesmo patamar verificado para as regiões Sul e Sudeste^{18,19}.

Um estudo recente descreveu cinco tipos de regiões de saúde no Brasil tendo como base o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), sendo o tipo "1" constituído pelas regiões de saúde com os melhores índices, e o tipo "5", por aquelas regiões de saúde com os piores índices. O Sudeste apresentou a maior concentração de regiões de saúde entre os tipos "1" e "2", enquanto Norte e Nordeste apresentaram a maior concentração de regiões de saúde do tipo "4" e "5"²⁰. Assim, a distribuição da oferta de fonoaudiólogos parece acompanhar as desigualdades sociais observadas nessa análise territorial. Vale ressaltar a importância da discussão da oferta e do acesso em Fonoaudiologia considerando-se a análise contextual de indicadores sociais, políticos e econômicos, lembrando que também o atendimento ao princípio da equidade em saúde no SUS pode influenciar mudanças no acesso à saúde.

O fonoaudiólogo na Atenção Básica em saúde

Ao discutir a oferta de Fonoaudiologia na Atenção Básica é necessário considerar a perspectiva histórica da construção da identidade profissional do fonoaudiólogo mediada pelo percurso formativo e de atuação

no Brasil. As mudanças nas diretrizes curriculares do curso de graduação em Fonoaudiologia, em 2002, e a implementação de políticas públicas de saúde que abrangem o escopo das ações fonoaudiológicas, a exemplo da Política Nacional de Saúde Auditiva, Programa Saúde na Escola, Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência e a Política Nacional de Saúde da Criança, representaram importante movimento para o processo de inserção destes profissionais na Atenção Básica. Entretanto, a desigualdade na oferta, verificada ainda em 2015, sugere que esse processo vem ocorrendo de forma diferenciada entre as regiões e UF no País.

Além disso, o aumento do número de fonoaudiólogos na Atenção Básica parece estar vinculado à criação pelo Ministério da Saúde (MS), em 2008, do NASF, política que apresenta como principal objetivo o suporte à consolidação da Atenção Básica no Brasil, colaborando para a ampliação da oferta de profissionais de saúde na rede de serviços, bem como para a resolutividade e a abrangência das ações em saúde⁷.

O NASF se configura como o principal espaço de inserção do fonoaudiólogo na Atenção Básica, onde o profissional compartilha suas práticas e saberes de saúde e tem a possibilidade de organizá-las em bases territoriais definidas a partir do conhecimento das necessidades de saúde da população e de perfis epidemiológicos específicos⁹. Embora a prática em si e o modelo de atenção à saúde não sejam objeto deste estudo, ressalta-se que diversos estudos apontam, ainda, certo privilégio de práticas centradas na doença, no indivíduo e na reabilitação/tratamento no contexto do NASF, apesar de desenvolvidas numa perspectiva mais ampliada, em detrimento de práticas coletivas^{21,22}.

A importância das ações envolvendo o fonoaudiólogo na Atenção Básica em saúde tem reconhecimento global. Como exemplo, na Austrália, alguns procedimentos fonoaudiológicos para triagem e cuidado contínuo com crianças nos primeiros anos de vida acontecem na atenção primária à saúde, o que permite a potencialização do desenvolvimento das crianças da comunidade, a identificação e a intervenção precoce de transtornos que podem acometê-los²³. Enquanto no Reino Unido, o fonoaudiólogo é um dos profissionais de saúde que pode ser liberado de suas atividades rotineiras dentro da atenção primária à saúde para fornecer intensivo suporte educacional e social para aqueles que mais precisam²⁴.

A escassez da cobertura dos serviços de Fonoaudiologia na Atenção Básica, observada no

presente estudo, impacta negativamente na integralidade da atenção à saúde. Em especial, considerando-se que a Atenção Básica é a porta de entrada do SUS, ordenadora das redes de atenção e espaço no qual devem ocorrer ações para garantia da atenção longitudinal à saúde da população.

O presente estudo apresenta limitações, como potenciais problemas de registro dos dados, que incluem a ausência de informações ou o registro incorreto de dados sobre os profissionais. Como vantagem destaca-se a estimativa do déficit dessa oferta na Atenção Básica para o País a partir de um parâmetro que tem seus pressupostos na Política Nacional de Atenção Básica.

Apesar dos resultados produzidos demonstrarem um crescimento expressivo do número de fonoaudiólogos na Atenção Básica, este parece ainda ser insuficiente para garantir a cobertura e acesso oportuno pela população. Ademais, a mera disponibilidade de recursos humanos, serviços e equipamentos não garantem o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde, em virtude da existência de barreiras geográficas, financeiras, culturais e informacionais que podem facilitar ou dificultar a capacidade dos usuários utilizarem o serviço²⁵.

Devido à carência de estudos em relação à oferta e práticas fonoaudiológicas na Atenção Básica, faz-se necessário aprofundar o tema das necessidades de saúde da população. Pode-se investir na capacitação de fonoaudiólogos da Atenção Básica para o desenvolvimento de análises de situação de saúde no território, com o objetivo de investigar a extensão dos problemas, fatores associados e determinantes do processo saúde-doença.

De toda forma, observou-se, neste estudo, que o espaço da Atenção Básica se constitui como campo real de prática do profissional fonoaudiólogo. Espera-se que o conhecimento produzido forneça subsídios para implementação de políticas públicas, para a reflexão sobre a atuação do profissional na rede, resultando na ampliação da disponibilidade do fonoaudiólogo na Atenção Básica, e assim promovendo a integralidade do cuidado e potencializando o acesso à saúde.

CONCLUSÃO

Percebe-se uma tendência à consolidação da inserção do fonoaudiólogo na Atenção **Básica**, em processo, mas ainda caracterizada por uma oferta insuficiente e desigual no território nacional. O déficit da oferta equivale à ausência de cobertura dos

serviços em Fonoaudiologia na Atenção Básica para mais da metade da população brasileira, ressaltando-se que essa estimativa adotou como pressuposto um parâmetro conservador.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Dra. Stela Maris Aguiar Lemos pela valiosa colaboração nas reflexões sobre os resultados deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros EA, Maia RM, Cedro MO, Barbosa MLC, Corrêa RBF, Tavares PMB et al. A inserção da Fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família: vivências em Sobral – CE. *Rev Políticas Públicas*. 2009;8(2):7-15.
2. Sampaio MM, Gonçalves A. Fonoaudiologia em Saúde Pública: apreciações preliminares a propósito de experiência pioneira em SP (Brasil). *Rev. Saúde Pública*. 1980;14(2):215-23.
3. Befi D. A inserção da Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: Befi D (org). *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*: São Paulo: Lovise; 1997. p.15-35.
4. Lipay MS, Almeida ECA. Fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev. Ciênc. Méd*. 2007;16(1):31-41.
5. Lemos M, Bazzo LMF. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15(5):2563-68.
6. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Brasília, 2008. [Internet] [accessed on 01 December 2016]; Available at: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf.
8. Bezerra RSS, Carvalho MFS, Silva TPB, Silva FO, Nascimento CMB, Mendonça SS et al. Arranjo matricial e o desafio da interdisciplinaridade na atenção básica: a experiência do NASF em Camaragibe/PE. *Divulg. Saúde Debate*. 2010;(46):51-9.
9. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2010;15(3):465-74.
10. Sousa MFS, Nascimento CMB, Sousa FOS, Lima MLLT, Silva VL, Rodrigues M. Evolution of speech, language pathologist supply in Unified Health System (SUS) and in primary health care in Brazil. *Rev. CEFAC*. 2017;19(2):213-20.
11. Santos JAP, Arce VAR, Magno LD, Ferrite S. Provision of Speech, Language and Hearing services in the public municipal healthcare network in the state capital of Northeast Brazil. *Audiol. Commun. Res*. 2017;22e:1665. doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1665
12. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Rodrigues M. Phonoaudiological care in the SUS: expanding access and the challenge of overcoming inequalities. *Rev. CEFAC*. 2015;17(1):171-9.
13. Buarque APFC, Campos LCS, Reis FKW, Guedes JBR, Lima TFP, Pereira GFC et al. Caracterização da oferta de fonoaudiólogos segundo macrorregiões do Brasil. *Anais do 17º Congresso da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*; 2009, Salvador (Br). São Paulo: SBFa; 2009.
14. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(Supl.2):S190-S198.
15. Conill EM, Giovanella L, De Almeida PF. Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(6):1663-74.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. Nota Técnica. [Internet] [accessed on 26 September 2016]. Available at: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/historico_cobertura_sf_nota_tecnica.pdf
17. Lessa FJD, Miranda GMD. Fonoaudiologia e saúde pública. In: Britto ATB. (Org). *Livro de Fonoaudiologia*. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2005. p. 378-84.
18. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc. saúde coletiva*. 2006;11(4):975-98.
19. Souza RR. Redução das desigualdades regionais na alocação dos recursos federais para a saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003;8(2):449-60.
20. Duarte CMR, Pedroso MM, Bellido JG, Moreira RS, Viacava F. Regionalização e desenvolvimento humano: uma proposta de tipologia de Regiões

- de Saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(6):1163-74.
21. Arce VAR. Núcleos de apoio à saúde da família: uma análise das práticas de saúde e do processo de construção da identidade profissional no contexto de Salvador, BA [Tese]. Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva da UFBA; 2016.
 22. Costa LS, Alcântara LM, Alves RS, Lopes AMC, Silva AO, Sá LD. The practice of speech language pathologists at Family Health Support Centers in municipalities of Paraíba. *CoDAS*. 2013;25(4):381-87.
 23. Edmond KM. Improving neurodevelopmental care for young children in Primary Care Services. *Journal of Tropical Pediatrics*. *J Trop Pediatr*. 2016;62(2):83-85.
 24. Blair M, Hall D. From health surveillance to health promotion: the changing focus in preventive children's services. *Arch Dis Child*. 2006;91(9):730-35.
 25. Travassos SC, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI (Orgs). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 1825.