

Artigos originais

A Fonoaudiologia nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Brasil

Speech, Language and Hearing Sciences in Workers' Health Reference Centres in Brazil

Aline Cristina Gusmão⁽¹⁾

Tatiane Costa Meira⁽¹⁾

Franciana Cristina Cavalcante Nunes dos Santos⁽¹⁾

Silvia Ferrite^(1,2)

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

⁽²⁾ Universidade Federal da Bahia, Departamento de Fonoaudiologia, Salvador, Bahia, Brasil.

Estudo apresentado (parcialmente) e premiado no XXIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, em 2015.

Fontes de auxílio: Bolsa de Iniciação Científica – Programa Permanecer/UFBA; Projeto nº 7026. Número do Plano: 14078/2014 (Gusmão, AC).

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 10/02/2018

Aceito em: 24/09/2018

Endereço para correspondência:

Silvia Ferrite
Instituto de Ciências da Saúde,
Departamento de Fonoaudiologia, UFBA
Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n,
Vale do Canela
CEP: 40110-902 - Salvador, Bahia, Brasil
E-mail: ferrite@ufba.br

RESUMO

Objetivo: investigar a presença do fonoaudiólogo na equipe dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) do Brasil, sua distribuição e características de sua inserção e das ações desenvolvidas.

Métodos: estudo epidemiológico descritivo que teve como unidades de observação todos os Cerest do País. Dados primários foram coletados por meio da aplicação de questionário ao coordenador do Cerest ou a um representante designado.

Resultados: dos 199 Cerest elegíveis para a pesquisa, 158 participaram. Em 2014, 48,1% dos Cerest tinham fonoaudiólogo na equipe, em maior proporção no Sudeste e menor no Norte do País. Quando presente, o vínculo de servidor estatutário foi o mais comum. Ações de vigilância em geral, assim como as específicas para perda auditiva induzida por ruído e distúrbios de voz relacionados ao trabalho, foram referidas por aproximadamente 75% dos Cerest com fonoaudiólogo. Mas em 7,9% dessas unidades, o fonoaudiólogo se dedicava exclusivamente ao atendimento clínico.

Conclusão: o presente estudo descreve e problematiza a incipiente inserção do fonoaudiólogo nos Cerest, contribui com evidências que indicam desigualdades regionais e revela que, apesar da sua atuação geralmente incluir ações de vigilância em saúde, ainda há unidades onde o fonoaudiólogo se dedica apenas à assistência especializada.

Descritores: Fonoaudiologia; Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde Pública

ABSTRACT

Purpose: to investigate the presence of Speech-Language and Hearing (SLH) professionals in the teams of Workers' Health Reference Centres (*Centros de Referência em Saúde do Trabalhador* – CEREST) in Brazil, their distribution and features related to inclusion and activities.

Methods: a descriptive, epidemiological study, in which all the CERESTs in the country were units of observation. Primary data were collected by applying a questionnaire to the CEREST Coordinator or one of their designated representatives.

Results: 158 of the 199 eligible CERESTs participated in the research. In 2014, 48.1% of these CEREST had an SLH professional on their team, with the highest number in the Southeast and the lowest in the North Region. When present, statutory contracts were the most common form of employment. Approximately 75% of the CEREST with a SLH professional in the team reported surveillance activities in general, as well as actions specific to noise-induced hearing loss and work-related voice disorders. However, in 7.9% of these units, the SLH professionals were exclusively dedicated to clinical care.

Conclusion: this study describes and examines the incipient inclusion of SLH professionals in CEREST, providing evidence that indicates regional inequalities and reveals that, despite generally working in health surveillance activities, there remain units where the SLH professionals are only dedicated to specialized care.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Occupational Health; Public Health Surveillance

INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST), de acordo com o Ministério da Saúde (2001), pode ser compreendida como área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre as condições de trabalho e a saúde da população. As ações em ST visam à promoção da saúde, o cuidado e a assistência, além de medidas de vigilância das exposições ocupacionais e dos agravos relacionados ao trabalho. Dentre esses agravos, dois comprometem o trabalhador em suas habilidades de comunicação: a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) e os Distúrbios de Voz Relacionados ao Trabalho (DVRT).

A PAIR decorre da exposição contínua a níveis elevados de pressão sonora e se manifesta pela diminuição gradual e irreversível da acuidade auditiva¹⁻³, o que pode comprometer a qualidade de vida do trabalhador e gerar custos para o próprio indivíduo, família e sociedade^{4,5}. A PAIR, porém, é passível de prevenção através da adoção de medidas de caráter coletivo ou individual⁶. Por sua vez, o DVRT pode ser compreendido como qualquer forma de desvio vocal diretamente relacionado ao uso da voz durante a atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação e/ou comunicação do trabalhador, o que pode levar a prejuízos emocionais, na atividade profissional e socioeconômicos⁷⁻⁹.

Conforme a Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, o fonoaudiólogo é o profissional que tem como centro de sua formação e missão o cuidado com a saúde dos indivíduos no que se refere à comunicação humana, em seus diversos aspectos, atuando em promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e reabilitação de distúrbios, como os de voz e audição. Para o Conselho Federal de Fonoaudiologia, a partir da Resolução nº 428 (2013), no âmbito das ações de vigilância em ST, compete ao fonoaudiólogo: elaborar diagnóstico situacional do ambiente, verificar o perfil epidemiológico dos agravos, atuar para melhoria das condições ambientais contribuindo para a prevenção de riscos, indicar equipamentos de proteção individual, além de monitorar, elaborar e gerenciar ações voltadas para a saúde geral e bem-estar do trabalhador. Assim, compreende-se que o fonoaudiólogo envolvido com a ST deve atuar norteado pela integralidade do cuidado, não se restringindo às ações específicas de assistência ou da sua área de especialidade.

Em 2002, foi instituída no Brasil, através da Portaria nº 1.679, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), uma rede de informação

e práticas de saúde cujo objetivo é irradiar as ações de ST no Sistema Único de Saúde (SUS) e articular as ações intra e intersetoriais, de vigilância e de promoção da saúde para promover atenção integral a todos os trabalhadores do País¹⁰. Segundo a Portaria de nº 2.437/2005, o provimento de retaguarda técnica para as ações em ST no SUS é função dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

De acordo com a Portaria supracitada e com o Manual de Gestão e Gerenciamento da Renast (2006), a equipe técnica mínima dos Cerest estaduais deve ser composta por pelo menos cinco profissionais de nível médio e dez profissionais de nível superior, enquanto que para os Cerest regionais são previstos pelo menos quatro profissionais de nível médio e seis profissionais de nível superior. O fonoaudiólogo está relacionado entre aqueles que podem ser alocados na equipe, mas não obrigatoriamente, assim como odontólogos, engenheiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros. Sabe-se, no entanto, que a Portaria nº 2.437/2005 foi revogada em 2009 e que a proposta de conformação da equipe mínima dos Cerest é uma das pautas em discussão para implementação de mudanças na Renast. Apesar de o fonoaudiólogo ser um dos profissionais que podem compor essa equipe, não foram encontrados estudos descritivos sobre a Fonoaudiologia nos Cerest. Assim, o objetivo desse estudo foi investigar a presença do fonoaudiólogo na equipe dos Cerest do Brasil, sua distribuição e características de sua inserção e das ações desenvolvidas.

MÉTODOS

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (Protocolo nº 074-14; Parecer nº 648.023) e todos os respondentes concordaram em participar mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, ecológico, que teve como unidades de observação todos os Cerest do País. Para definição do conjunto de Cerest a ser investigado, foram consideradas elegíveis todas as unidades registradas na Renast em 2014 e em pleno funcionamento desde janeiro de 2013. Assim, foram critérios de exclusão: estar ainda em processo de implantação em 2013 ou ter a habilitação suspensa.

A coleta de dados foi realizada entre junho e dezembro de 2014. Foi enviado um questionário estruturado, em formato de formulário eletrônico, para o

e-mail institucional dos Cerest regionais e estaduais. O e-mail com o link do formulário eletrônico foi dirigido aos coordenadores que, se desejassem, poderiam designar outro componente da equipe para o preenchimento. Por meio do questionário foram obtidas informações sobre a presença, o número, o vínculo, o tempo de atuação e o tipo de ações desenvolvidas por fonoaudiólogos no Cerest (Anexo). Para os Cerest não-respondentes, foram realizadas duas novas tentativas, sendo a primeira por e-mail, utilizando-se um endereço eletrônico alternativo quando pertinente, e a segunda via telefone, aplicando-se as mesmas perguntas do formulário para obtenção dos dados. Para garantir a condição de privacidade durante a aplicação do formulário via telefone, foi realizado agendamento prévio de acordo com a disponibilidade do informante.

As variáveis do estudo foram: número de fonoaudiólogos desde o início das atividades do Cerest; ter fonoaudiólogo em atividade na equipe; ter tido fonoaudiólogo no passado na equipe; vínculo empregatício do fonoaudiólogo (categorizado em servidor público/concursado, contrato temporário/terceirizado, voluntário e outros); tipo de ações desenvolvidas pelos fonoaudiólogos, operacionalizada em três categorias: a) atendimento clínico especializado (em áreas específicas, como voz ou audição); b) vigilância em área específica (ações de vigilância em saúde relacionadas à PAIR e/ou aos DVRT); c) vigilância em saúde (ações de vigilância em saúde em geral). Os descritores foram o ano calendário, a unidade federada e a região geográfica.

A base de dados gerada pelas respostas ao formulário eletrônico foi transferida para uma planilha Excel® e complementada com o registro das respostas obtidas via telefone. Na análise, foram estimadas as frequências relativas de acordo com as categorias das variáveis. As análises foram conduzidas utilizando-se o programa estatístico SAS 9.4 e recursos do Microsoft Office Excel®. O programa QGIS 2.6, de georreferenciamento, foi utilizado para a construção do mapa.

RESULTADOS

Dos 210 Cerest estaduais e regionais registrados na Renast em 2014, 199 estavam em pleno funcionamento em 2013. Dos 11 Cerest excluídos, nove estavam em processo de implantação e dois tiveram suspensão da habilitação. Dentre os 199 Cerest, 158 participaram (79,4%), constituindo a população do estudo. Das 27 unidades federadas, apenas Acre e Amapá não tiveram Cerest participantes.

Entre os 158 Cerest, a maioria (87,3%) respondeu via formulário eletrônico. O coordenador do Cerest predominou entre os informantes (51,3%), seguido pelo fonoaudiólogo (24,0%) e menos comumente por outros representantes da equipe, como enfermeiro, fisioterapeuta, médico, entre outros. Em três Cerest, os coordenadores eram fonoaudiólogos.

Em 2014, 48,1% dos Cerest participantes tinham fonoaudiólogo(s) em atividade, 13,9% contaram com fonoaudiólogo em período anterior, mas não em 2014, e 38,0% nunca tiveram o profissional na equipe. O número de unidades com fonoaudiólogo na equipe em 2014 era aproximadamente quatro vezes o número estimado em 2002 com base nos dados referidos pelos informantes (Figura 1).

A Figura 2 apresenta a distribuição espacial dos Cerest no País de acordo com a presença ou não do fonoaudiólogo na equipe. A região Sudeste apresentou a maior proporção de Cerest com fonoaudiólogo, em contraste com poucos representantes na região Norte (Tabela 1). Considerando-se as Unidades da Federação (UF) do País, destacaram-se Rio Grande do Sul e São Paulo, com 72,7% e 60,0% dos Cerest com pelo menos um fonoaudiólogo, respectivamente. Embora os estados do Maranhão, Alagoas e Roraima, tenham um número reduzido de Cerest, todos contavam com o fonoaudiólogo em 2014. No entanto, não havia o profissional na equipe nas unidades dos Cerest de Rondônia, Tocantins, Paraíba, Mato Grosso do Sul e Paraná. Especificamente no Paraná, nenhum dos oito Cerest tinha fonoaudiólogo. Na Bahia, um dos 13 Cerest tinha o profissional.

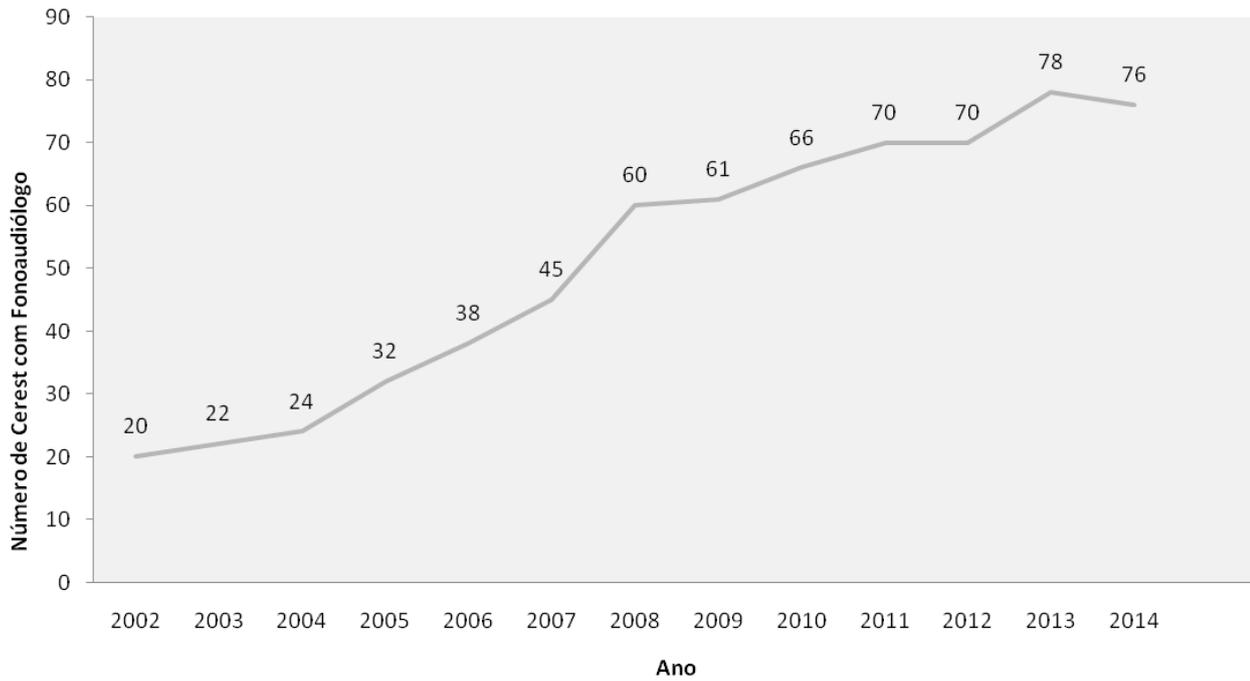


Figura 1. Distribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) com fonoaudiólogo por ano calendário (N=158) no Brasil, 2002–2014



Figura 2. Distribuição dos 210 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador em atividade de acordo com a presença do fonoaudiólogo na equipe no Brasil, 2014

Tabela 1. Distribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) com pelo menos um fonoaudiólogo na equipe, por região geográfica e unidade da federação no Brasil, 2014

Região / Unidade da Federação	Cerest	
	Total N	Com Fonoaudiólogo N (%)
BRASIL	158	76 (48,1)
Região Norte	12	4
Rondônia	1	0
Acre ^a	-	-
Amazonas	3	2
Roraima	1	1
Pará	5	1
Amapá ^a	-	-
Tocantins	2	0
Região Nordeste	41	17 (41,5)
Maranhão	3	3
Piauí	2	1
Ceará	6	4
Rio Grande do Norte	3	2
Paraíba	3	0
Pernambuco	6	3
Alagoas	2	2
Sergipe	3	1
Bahia	13	1
Região Sudeste	65	39 (60,0)
Minas Gerais	16	10
Espírito Santo	4	2
Rio de Janeiro	10	6
São Paulo	35	21
Região Sul	25	10 (40,0)
Paraná	8	0
Santa Catarina	6	2
Rio Grande do Sul	11	8
Região Centro-Oeste	15	6 (40,0)
Mato Grosso do Sul	3	0
Mato Grosso	3	1
Goiás	6	4
Distrito Federal	3	1

^aAcre e Amapá não tiveram Cerest participantes no estudo.

Em 2014, entre os Cerest com fonoaudiólogo, a maioria registrava um único profissional na equipe, embora alguns Cerest registrassem três ou mais profissionais (Tabela 2). Quanto ao vínculo de trabalho, a maioria dos Cerest com fonoaudiólogo contava com

pelo menos um servidor estatutário (82,9%). Eram 15,8% os Cerest em que a totalidade dos fonoaudiólogos tinha contrato temporário e um Cerest (1,3%) em que o único profissional em atividade era voluntário.

Tabela 2. Distribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de acordo com o número de fonoaudiólogos na equipe no Brasil, 2014

Número de Fonoaudiólogos	Cerest	
	(N=158)	% ^a
0	82	51,9
1	58	36,7
2	13	8,2
3	4	2,5
4 ou +	1	0,6

^aTotal não soma 100% devido às aproximações

Entre os Cerest com fonoaudiólogo, as ações de vigilância em saúde em geral foram comuns à atuação desses profissionais (76,3%), assim como as ações de vigilância em saúde direcionadas à PAIR e/ou ao DVRT (73,7%) e o atendimento clínico e/ou diagnóstico

em voz e/ou audição (65,8%). A atuação mais comum do fonoaudiólogo nos Cerest abrangia todas as três modalidades de ações (Tabela 3). No entanto, em 7,9% dos Cerest o fonoaudiólogo dedicava-se exclusivamente à assistência especializada.

Tabela 3. Distribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) de acordo com as ações desenvolvidas pelos fonoaudiólogos da equipe no Brasil, 2002–2014

Ações desenvolvidas pelos fonoaudiólogos			Cerest com fonoaudiólogo em 2014	
Atendimento clínico e/ou diagnóstico em voz e/ou audição	Ações de vigilância em saúde (PAIR e/ou DVRT)	Ações de vigilância em saúde em geral	N=76	%
✓			6	7,9
	✓		4	5,3
		✓	9	11,8
✓	✓		8	10,5
	✓	✓	13	17,1
✓		✓	5	6,6
✓	✓	✓	31	40,8

PAIR, Perda Auditiva Induzida por Ruído; DVRT, Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho.

DISCUSSÃO

Houve um crescimento da presença do fonoaudiólogo nas equipes dos Cerest entre 2002 e 2014. No entanto, ainda em 2014, a maioria das unidades não contava com o profissional. Quando presente, o mais comum foi haver um único fonoaudiólogo por Cerest. O vínculo mais frequente foi o de servidor público estatutário. A presença do fonoaudiólogo nos Cerest foi mais comum no Sudeste, onde seis em cada 10 unidades tinham fonoaudiólogo, em contraste com apenas três em cada 10 no Norte do País. Na maioria dos Cerest com fonoaudiólogo na equipe, sua atuação envolvia ações de vigilância em saúde, mas ainda

havia unidades em que essas ações se restringiam à assistência clínica especializada.

Distribuição dos Cerest no País e a Fonoaudiologia

O número de Cerest vem crescendo desde o ano de 2002, quando foram habilitados os primeiros 17 Cerest no País^{11,12}. Em 2011, eram 210 unidades distribuídas por todas as UF¹³. De acordo com o Plano Plurianual e o Plano Nacional de Saúde (2016-2019) do Ministério da Saúde (2015), uma das metas é alcançar 100% das regiões de saúde com no mínimo um Cerest habilitado até 2019. São Paulo foi o primeiro Estado do País a apresentar uma rede de Cerest regionais habilitados¹⁴.

Dos 17 primeiros Cerest, 35,3% localizavam-se neste estado e os demais em Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia¹². Apesar desta evolução, existem fatores que impactam na forma de operacionalização, ou seja, ter uma unidade de saúde habilitada não garante uma atuação com a capacidade potencial, nem uma oferta de serviços com equidade para os trabalhadores, ou com qualidade e eficiência para a população^{11,15}. Um dos fatores pode se relacionar com dificuldades comuns observadas na formação profissional em saúde, como o condicionamento a um saber técnico, um olhar fragmentado e geralmente direcionado à doença, características que tendem a subestimar a subjetividade e singularidade intrínseca do sujeito e não proporcionar o cuidado humanizado à saúde da população¹⁶.

Em regiões com maior densidade de trabalhadores - Sudeste, Sul e Nordeste, há uma maior concentração de Cerest, assim como há uma rarefação de unidades nas regiões Norte e Centro-Oeste¹¹. A região Norte apresenta ainda a menor proporção de Cerest com fonoaudiólogo, situação que aumenta as dificuldades para a efetividade de suas ações, e para toda a equipe do Cerest que tem como desafio a elaboração de estratégias que alcancem toda a extensão territorial de sua cobertura. Neste sentido, uma maior capilaridade na rede é desejável para disseminar ações em ST. Em contraste, a região Sudeste tem a maior proporção de Cerest com o profissional fonoaudiólogo. Nesta região, de importante atividade industrial, observa-se o desenvolvimento de programas e ações sistemáticas em ST¹¹, expressiva produção científica na área¹⁷, e um histórico mais precoce de habilitação dos Cerest¹⁴.

O fonoaudiólogo na equipe dos Cerest

Apesar da Portaria 2.437/2005, instituir a equipe mínima dos Cerest estaduais e regionais, 60,5% dos Cerest não contavam com a equipe mínima em 2010¹¹. Essa condição contribui, em parte, para que seja compreendida a inserção ainda incipiente do fonoaudiólogo, visto que é profissional não previsto em caráter obrigatório na equipe mínima. Assim, outras profissões podem também estar pouco representadas nos Cerest. Dificuldades para compor a equipe podem ocorrer pela falta de recursos humanos atuando nos serviços de saúde pública, dificuldade para contratação no nível municipal¹¹, vínculos precários de emprego e alta rotatividade de técnicos^{18,19}, entre outros fatores. De acordo com o Relatório da Renast sobre a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador

e da Trabalhadora (2016), em 2014/2015 houve um aumento em todas as categorias de profissionais nos Cerest, com maior expressividade entre enfermeiros e médicos. Estes, porém, são profissionais de caráter obrigatório para compor a equipe mínima.

Naturalmente, as decisões sobre a composição da equipe devem ser influenciadas pelo perfil produtivo e de morbidade da área de abrangência do Cerest. Neste sentido, a inclusão do fonoaudiólogo seria desejável, considerando-se que o ruído está presente em grande parte dos processos produtivos⁵ e que o DVRT atinge predominantemente professores²⁰, ocupação com expressiva representatividade em todo o País. Mas ao contrário, neste estudo foram reveladas grandes extensões territoriais no Brasil sem a presença do fonoaudiólogo nos Cerest, nas regiões Norte, Centro-Oeste, Nordeste, no norte de Minas Gerais e no Paraná.

Outros fatores também podem ter contribuído para o quadro de pouca presença da Fonoaudiologia nos Cerest, entre eles, a inserção relativamente recente da profissão nos serviços públicos de saúde²¹. Apenas recentemente houve a inclusão e valorização de conteúdos da Saúde Coletiva no currículo de graduação em Fonoaudiologia, ausência que acentuava a formação clínica, voltada para a assistência, em detrimento das ações coletivas e consistentes com as políticas de saúde²². Além disso, há um distanciamento entre a teoria e a prática no decorrer do curso de formação, inclusive entre os componentes curriculares das disciplinas e os estágios em Saúde Coletiva²³. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fonoaudiologia visam a formação de profissionais generalistas e humanistas. Porém, isso não garante a superação de conceitos e práticas hegemônicas, consolidadas nas instituições formadoras de ensino superior. É necessário promover uma formação pautada nas necessidades de saúde da população, em um modelo de atenção que priorize o cuidado integral e a humanização da assistência à saúde¹⁶.

De acordo com a Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, apesar de nos últimos anos, as políticas nacionais de saúde favorecerem a atuação do fonoaudiólogo no SUS, a presença deste profissional ainda é incipiente e o número de vagas em cargos públicos incompatível com a demanda da população. Em Minas Gerais, em 2009, para cada 17.000 mil mineiros havia apenas um fonoaudiólogo no SUS²⁴. Nas capitais do Nordeste, em 2014, a média da oferta de fonoaudiólogos era de apenas 1,5 profissionais para cada

100.000 habitantes quando consideradas as vagas da administração direta municipal²⁵. Também foram identificadas desigualdades na realização de procedimentos fonoaudiológicos nos serviços de saúde no SUS, com estimativa menor do que a média nacional para as regiões Norte e Nordeste²⁶. E ainda evidenciado um déficit de fonoaudiólogos na atenção primária em saúde, em 2015, equivalente à ausência de cobertura para mais da metade da população brasileira²⁷.

O presente estudo também verificou a predominância do vínculo estatutário do fonoaudiólogo nos Cerest que contavam com o profissional. Este resultado é coerente com a constatação de Dias et al. (2010)²⁸ de que 70% dos trabalhadores que compõem as equipes dos Cerest possuem vínculo empregatício efetivo. Apesar de a maioria dos fonoaudiólogos serem servidores efetivos concursados, a rotatividade de profissionais na equipe pode dificultar a continuidade no desenvolvimento das ações de vigilância. De acordo com o estudo de Santos e Lacaz (2012)²⁹, a rotatividade dos profissionais de saúde é um dos problemas a serem enfrentados também nos Cerest, pois interfere na integração da equipe e na atenção aos trabalhadores.

Atuação do fonoaudiólogo nos Cerest

No presente estudo, na maioria dos Cerest com fonoaudiólogo na equipe, a atuação do profissional envolvia ações de vigilância em saúde e também práticas clínicas e/ou de diagnóstico em voz e/ou audição. No entanto, ainda havia unidades onde o fonoaudiólogo atuava apenas na atenção clínica especializada, sem envolvimento com as ações de vigilância em saúde, mesmo aquelas direcionadas ao campo temático da profissão. O estudo de caso do Cerest de Campinas constatou que a assistência assumia um peso maior nas ações em 2001 comparando-se ao ano de 2012, mas que apesar de sucessivas tentativas direcionadas à consolidação da vigilância nesse período, em busca da atenção integral em ST, foi ainda a assistência que recebeu os maiores investimentos. Limitações estruturais, da própria formação e problemas políticos institucionais foram identificados como barreiras para a realização plena da política de ST³⁰. Em 2011, apenas 12% dos Cerest desenvolviam ações de vigilância em ST, evoluindo para 66,7% em 2013, avanço importante considerando que a meta do Ministério da Saúde era de alcançar 100% em 2015^{13,31}. Destaca-se que dentre os Cerest deste estudo que contavam com fonoaudiólogo em 2014, em 76,3% o

profissional realizava ações de vigilância em saúde, muito próximo à meta de 80% esperada para o ano de 2014 pelos Indicadores da Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2012-2015).

Coerentemente, a Resolução Nº 428 do Conselho Federal de Fonoaudiologia (2013) que dispõe sobre as atribuições de competência do fonoaudiólogo que atua em ST, reconhece a perspectiva da vigilância em saúde, ações de prevenção dos agravos como PAIR e DVRT, de promoção da saúde, além da atenção clínica especializada. Vale lembrar que os Cerest têm como uma de suas atribuições fornecer suporte à rede SUS na notificação de agravos em ST no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e que a PAIR integra esta lista de agravos de notificação compulsória.

Em 2017, o Ministério da Saúde reconheceu o DVRT e encaminhou para publicação o seu protocolo, representando um avanço importante para a ST e ampliando formalmente a esfera de atuação do fonoaudiólogo na equipe dos Cerest. Esse passo deverá ser consolidado com a sua efetiva publicação e com a inclusão desse agravo na lista da Previdência^{20,32}.

Existem poucos estudos sobre a Fonoaudiologia na ST, o que pode ser reflexo, em parte, da inserção recente, gradual e ainda insuficiente do profissional no âmbito da Saúde Pública no SUS²⁶, especificamente no que concerne às ações de vigilância em saúde. Neste cenário, é primordial promover a discussão sobre as bases da vigilância em saúde, que devem sustentar as ações prioritárias dos fonoaudiólogos nos Cerest. Naturalmente, as relações entre as condições de trabalho e o processo saúde-doença demandam ações da Fonoaudiologia em todos os níveis de atenção em favor da saúde dos trabalhadores.

Limites e vantagens

Neste estudo houve 20,6% de Cerest não respondentes, parcela coerente com a expectativa considerando-se a coleta de dados a distância. Mesmo assim, os resultados devem ser considerados com parcimônia, pois podem não refletir o que ocorre no conjunto completo dos Cerest. Durante a coleta de dados, por exemplo, alguns deles justificaram a não participação por não terem fonoaudiólogo na equipe, mesmo tendo ciência de que este não era um requisito. Assim, é provável que a ausência de fonoaudiólogo no Cerest seja mais comum entre os não respondentes comparando-se aos que participaram. Dados relativos

a anos pregressos podem apresentar imprecisão devido ao viés de memória, o que pode ter ocorrido, nesse estudo, em relação à presença do fonoaudiólogo na década de 2000, ou ainda, o fonoaudiólogo ser registrado em ano anterior à habilitação da unidade como Cerest. Em contrapartida, este estudo revela informações de um cenário ainda pouco conhecido, trazendo evidências sobre a Fonoaudiologia nos Cerest do País.

CONCLUSÃO

Desde o início da implantação dos Cerest, houve um crescimento da presença do fonoaudiólogo nas equipes, entretanto, mais da metade das unidades não conta com o profissional. É possível que a inclusão do fonoaudiólogo nas equipes venha a configurar-se como uma estratégia para impulsionar as ações de vigilância, especialmente no campo da PAIR e do DVRT. O presente estudo descreve e problematiza a incipiente inserção do fonoaudiólogo nos Cerest, contribui com evidências que indicam desigualdades regionais, e revela que ainda há serviços onde a atuação do fonoaudiólogo restringe-se à assistência. Faz-se necessária uma compreensão mais ampla sobre a atuação desses profissionais nos Cerest, de forma coerente com as políticas públicas na área de vigilância em saúde. Nesse sentido, mudanças positivas podem vir da inclusão da vigilância em saúde do trabalhador nas grades curriculares da formação profissional e da educação continuada, assim como das enriquecedoras parcerias ensino-serviço.

REFERÊNCIAS

- Almeida SIC, Albernaz PLM, Zaia PA, Xavier OG, Karazawa EHI. História natural da perda auditiva ocupacional provocada por ruído. *Rev Assoc Med Bras.* 2000;46(2):143-58.
- Fernandes M, Morata TC. Estudo dos efeitos auditivos e extra-auditivos da exposição ocupacional a ruído e vibração. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2002;68(5):705-13.
- Guerra MR, Lourenço PMC, Bustamante-Teixeira MT, Alves MJM. Prevalence of noise-induced hearing loss in metallurgical company. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(2):238-44.
- Araújo SA. Perda auditiva induzida pelo ruído em trabalhadores de metalúrgica. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2002;68(1):47-52.
- Concha-Barrientos M, Campbell-Lendrum D, Steenland K. Occupational noise: assessing the burden of disease from work-related hearing impairment at national and local levels. In: World Health Organization. Environmental burden of disease series 9. Geneva: OMS; 2004. p.8-12.
- Meira TC, Ferrite S, Cavalcante F, Corrêa MJM. Exposição ao ruído ocupacional: reflexões a partir do campo da Saúde do Trabalhador. *InterfacEHS. Rev Saúde Meio Amb Sustentab.* 2012;7(3):26-45.
- Ferreira LP, Martz MLW. Distúrbios da voz relacionado ao trabalho: a experiência dos Cerest. *Boletim Epidemiológico Paulista.* 2010;7(75):13-9.
- D'Oliveira CMC, Torres FF. Notificação do distúrbio de voz relacionado ao trabalho: relato de experiência pioneira no Brasil. *Distúrb. Comun.* 2011;23(1):97-9.
- Ferreira LP, Bernardi APA. Distúrbios da voz relacionado ao trabalho: resgate histórico. *Distúrb. Comun.* 2011;23(2):233-6.
- Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciêns Saúde Colet.* 2005;10(4):817-28.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Federal da Bahia. 2º Inventário de Saúde do Trabalhador, 2010-2011: acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2010-2011. Fiocruz, UFBA, 2013. Brasília; 2013 [Internet] [accessed on 21 Aug. 2017]. Available at: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Inventario%20RENAST%202010-2011.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 994, de 19 de dezembro 2002. Dispõe sobre a habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Brasília; 2002. [Internet] [accessed on 19 May 2017]. Available at: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/814441/pg-301-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-20-12-2002>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 2.978, de 15 de dezembro de 2011. Amplia para 210 (duzentos e dez) a quantidade de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) passíveis de implantação no território nacional. Brasília; 2011 [Internet] [accessed on 21 Aug. 2017]. Available at: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/33259188/dou-secao-1-16-12-2011-pg-89>

14. Secretaria de Saúde do estado de São Paulo. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo. Processo de implantação da saúde do trabalhador no SUS/SP. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(3):471-4.
15. Cardoso MCB, Araújo TM. Workers' Health Reference Centers performance in mental health: a survey in Brazil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2016;41(e7):1-13.
16. Miranda AO, Arce VAR. Humanization in health professional education: the experience of a speech, language and hearing sciences student. *Distúrb. Comun*. 2015;27(3):600-7.
17. Bezerra MLS, Neves EB. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. *Saúde Soc*. 2010;19(2):384-94.
18. Santos APL. Tecendo redes, superando desafios: estudos dos processos de trabalho de casos exitosos em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva; 2010.
19. Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1963-70.
20. Masson MLV, Ferrite S, Pereira LMA, Ferreira LP, Araújo TM. Em Busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político. *Ciênc. Saúde Colet*. 2017 [Internet] [accessed on 16 Jan. 2018]. Available at: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/em-busca-do-reconhecimento-do-disturbio-de-voz-como-doenca-relacionada-ao-trabalho-movimento-historicopolitico/16357>
21. Befi D. Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. São Paulo: Lovise; 1997.
22. Lemos M, Bazzo LMF. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(5):2563-8.
23. Moura D, Arce VAR. Atenção primária à saúde: concepções e práticas de docentes fonoaudiólogos. *Distúrb. Comun*. 2016;28(1):130-41.
24. Santos JN, Maciel FJ, Martins VO, Rodrigues ALV, Gonzaga AF, Silva LF. Inserção dos fonoaudiólogos no SUS/MG e sua distribuição no território do estado de Minas Gerais. *Rev. CEFAC*. 2012;14(2):196-205.
25. Santos JAP, Arce VAR, Magno LD, Ferrite S. Provision of Speech, Language and Hearing services in the public municipal healthcare network in the state capitals of Northeast Brazil. *Audiol Commun Res*. 2017;22:(e1665):1-8.
26. 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):71-9.
27. Viégas LHT, Meira TC, Santos BS, Mise YF, Arce VAR, Ferrite S. Speech, language and hearing services in primary health care in Brazil: an analysis of provision and an estimate of shortage, 2005-2015. *Rev. CEFAC*. 2018;20(3):353-62.
28. Dias EC, Chiavegatto CV, Silva TL, Reis JC, Silva JM. Construção da RENAST em Minas Gerais: a contribuição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 2002-2007. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(2):66-74.
29. Santos APL, Lacaz FAC. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/SP. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(5):1143-50.
30. Medeiros MAT, Salerno VL, Silvestre MP, Magalhães LV. Política de saúde do trabalhador: revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2013;38(127):81-91.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015. Brasília; 2011. (Série B. Textos básicos de saúde). Brasília; 2011c [Internet] [accessed on 19 Aug. 2017]. Available at: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_sau_de_2012_2015.pdf
32. Faculdade de Ciências Médicas. DVRT segue para publicação, anuncia representante do MS em evento internacional da voz. 2017 [Internet] [accessed on 17 Dec. 2017]. Available at: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/relacoes-publicas/saladeim_prensa/dvrt-segue-para-publicacao-anuncia-representante-do-ms-em-evento-internacional-da-voz

ANEXO. Questionário correspondente ao aplicado via formulário eletrônico para coleta de dados

Nome do Cerest: _____

Cidade: _____ UF: _____ Data de preenchimento: ____/____/____

Nome do informante: _____ Função no Cerest: _____

1. **Atualmente, quantos fonoaudiólogos integram a equipe do Cerest? Considere qualquer tipo de vínculo.**
 0 (nenhum) 1 2 3 4 ou mais
2. **Quantos fonoaudiólogos já integraram a equipe no passado? (Mas, não pertencem atualmente à equipe).**
 0 (nenhum) 1 2 3 4 ou mais
3. **Informe o ano de ingresso do(s) fonoaudiólogo(s) neste Cerest. Caso não tenha certeza, selecione o que mais se aproxima. Inicie com o quadro atual de profissionais, seguido daqueles que já não integram a equipe (se houver).**

Fono 1	Fono 2	Fono 3
Período: de _____ (ano de ingresso)	Período: de _____ (ano de ingresso)	Período: de _____ (ano de ingresso)
Fono 4	Fono 5	Fono 6
Período: de _____ (ano de ingresso)	Período: de _____ (ano de ingresso)	Período: de _____ (ano de ingresso)

Nunca houve fonoaudiólogo na equipe deste Cerest.
4. **Informe se o fonoaudiólogo continua em atividade ou o ano de seu desligamento. Caso não tenha certeza, selecione o que mais se aproxima. Mantenha a ordem que apresentou na última resposta.**

Fono 1	Fono 2
Período: de _____ (Em atividade 2014, 2014, 2013, 2012,...)	Período: de _____ (Em atividade 2014, 2014, 2013, 2012,...)
Fono 3	Fono 4
Período: de _____ (Em atividade 2014, 2014, 2013, 2012,...)	Período: de _____ (Em atividade 2014, 2014, 2013, 2012,...)
Fono 5	Fono 6
Período: de _____ (Em atividade 2014, 2014, 2013, 2012,...)	Período: de _____ (Em atividade 2014, 2014, 2013, 2012,...)
5. **Informe o tipo de vínculo para cada um dos profissionais que informou. Mantenha a ordem que apresentou na última resposta.**

Fono 1	<input type="checkbox"/> servidor efetivo/concursado	<input type="checkbox"/> contrato temporário/terceirizado	<input type="checkbox"/> voluntário	<input type="checkbox"/> outro: _____
Fono 2	<input type="checkbox"/> servidor efetivo/concursado	<input type="checkbox"/> contrato temporário/terceirizado	<input type="checkbox"/> voluntário	<input type="checkbox"/> outro: _____
Fono 3	<input type="checkbox"/> servidor efetivo/concursado	<input type="checkbox"/> contrato temporário/terceirizado	<input type="checkbox"/> voluntário	<input type="checkbox"/> outro: _____
Fono 4	<input type="checkbox"/> servidor efetivo/concursado	<input type="checkbox"/> contrato temporário/terceirizado	<input type="checkbox"/> voluntário	<input type="checkbox"/> outro: _____
Fono 5	<input type="checkbox"/> servidor efetivo/concursado	<input type="checkbox"/> contrato temporário/terceirizado	<input type="checkbox"/> voluntário	<input type="checkbox"/> outro: _____
Fono 6	<input type="checkbox"/> servidor efetivo/concursado	<input type="checkbox"/> contrato temporário/terceirizado	<input type="checkbox"/> voluntário	<input type="checkbox"/> outro: _____
6. **A atuação do(s) fonoaudiólogo(s) da equipe envolve(eu):**
 apenas "a" apenas "b" apenas "c" "a" e "b" "b" e "c" "a" e "c" todas as atividades
a. Atendimento clínico e/ou diagnóstico em Voz e/ou Audição. **b)** Ações de vigilância em saúde (PAIR e/ou Distúrbios de Voz Relacionados ao Trabalho). **c)** Ações de vigilância em saúde em geral.
7. **Para finalizar, indique a sua opinião sobre a seguinte afirmação:** "A atuação do fonoaudiólogo na equipe deste Cerest vem contribuindo positivamente para ações relacionadas à notificação da PAIR no SINAN".
 Concordo totalmente Concordo parcialmente Nem concordo nem discordo
 Discordo parcialmente Discordo totalmente
8. **Para finalizar, indique a sua opinião sobre a seguinte afirmação:** "A inserção do fonoaudiólogo na equipe deste Cerest contribuiria positivamente para as ações da vigilância em saúde do trabalhador, incluindo a notificação da PAIR no SINAN". Concordo totalmente Concordo parcialmente Nem concordo nem discordo Discordo parcialmente Discordo totalmente