

Oferta da Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais do Nordeste do Brasil

Provision of Speech, Language and Hearing services in the public municipal healthcare network in the state capitals of Northeast Brazil

Jéssica Andrade Pinheiro dos Santos¹, Vladimir Andrei Rodrigues Arce², Liz Duque Magno³, Sílvia Ferrite^{2,4}

RESUMO

Introdução: No Brasil, o Estado é responsável pelo acesso universal e igualitário à saúde, porém, é comum a escassez na oferta de serviços. **Objetivo:** Descrever e comparar a oferta do profissional de Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde, administração direta, nas capitais da região Nordeste do Brasil. **Métodos:** Os dados foram coletados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para 2007 e 2014. As variáveis foram o número de fonoaudiólogos da administração direta da rede pública municipal de saúde, o nível de atenção de lotação do profissional e o número de unidades de saúde da gestão municipal. Na análise, foram estimadas a oferta do profissional, de acordo com a população residente e por nível de atenção das unidades de saúde, a evolução 2007-2014 e o déficit atual do profissional. **Resultados:** Houve crescimento na oferta do profissional no conjunto das capitais do Nordeste do país (2007-2014), porém, com média de apenas 1,5 fonoaudiólogo para cada 100.000 habitantes, em 2014. As maiores ofertas foram verificadas em João Pessoa e Aracaju e, as menores, em Natal e Salvador. Considerando-se a razão fonoaudiólogos/unidades de saúde por nível de atenção, as maiores ofertas foram observadas na Atenção Hospitalar e, as menores, na Atenção Básica. O déficit estimado de fonoaudiólogos foi expressivo, com diferenças intrarregionais. **Conclusão:** A oferta de fonoaudiólogos na rede pública municipal de saúde, via administração direta, nas capitais do Nordeste do país, é insuficiente e desigual, restringindo o acesso da população aos serviços de Fonoaudiologia.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Acesso aos serviços de saúde; Sistema Único de Saúde; Desigualdades em saúde; Cobertura de serviços de saúde

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the State is responsible for universal and equal access to healthcare, although a scarcity in services is common. **Purpose:** To describe and compare the supply of Speech, Language and Hearing (SLH) professionals under direct government management in the municipal public healthcare networks in the state capitals of the Brazilian Northeast. **Methods:** Data for 2007 and 2014 was collected from the National Register of Health Facilities and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The variables were the number of SLH professionals under direct government management in the municipal public healthcare network, the operational level of healthcare, and the number of health units under municipal management. Our analysis estimated: the supply of professionals, by resident population and level of healthcare unit, the evolution between 2007 and 2014 and the current professional deficit. **Results:** Between 2007 and 2014, the supply of professionals in Northeastern state capitals rose; however, the 2014 average was only 1.5 professionals per 100,000 inhabitants. The greatest supply was found in João Pessoa and Aracaju, while the least was in Natal and Salvador. In terms of the ratio of professionals/health units per level of healthcare, the greatest supply of professionals was found in hospital care and the least in primary care. The estimated professional deficit was substantial and presented intra-regional differences. **Conclusion:** The supply of professionals under direct government management in the state capitals of the country's Northeast region is insufficient and unequal, restricting access to SLH services.

Keywords: Speech, language and hearing sciences; Health services accessibility; Unified Health System; Health inequalities; Health services coverage

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

(1) Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

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

(3) Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – UFS – Aracaju (SE), Brasil.

(4) International Centre for Evidence in Disability (ICED), London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK.

Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (234968/2014-1).

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: SF e JAPS foram responsáveis pela concepção e delineamento do estudo, coleta, tratamento e análise dos dados; JAPS, VARA, LDM e SF trabalharam na interpretação dos dados, na redação do artigo, revisaram e aprovaram a versão final a ser publicada. JAPS desenvolveu o projeto, sob orientação de SF e coorientação de VARA.

Autor correspondente: Sílvia Ferrite. E-mail: ferrite@ufba.br

Recebido: 28/12/2015; **Aceito:** 24/2/2017

INTRODUÇÃO

O acesso universal e igualitário à saúde é um dos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil⁽¹⁾. Em relação aos serviços de saúde, o acesso pode ser compreendido a partir do acolhimento do usuário no momento em que busca o serviço, o que inclui os caminhos percorridos no sistema até a resolução de sua necessidade⁽²⁾. Vários aspectos se relacionam com o acesso, como o desenho organizacional e a disponibilidade geográfica do sistema de saúde, além das características socioeconômicas e culturais da população. Naturalmente, o acesso está diretamente relacionado ao atendimento das necessidades de saúde da população, necessidades estas que devem orientar as práticas, os serviços e as políticas de saúde no âmbito do SUS, na perspectiva da integralidade da atenção. Nesse contexto, compreende-se que as necessidades de saúde se referem, também, ao modo de vida da sociedade e às condições que favorecem o gozo da saúde, requerendo uma atuação intersetorial⁽³⁾. Assim, diante do amplo espectro do acesso e da complexidade da sua relação com as necessidades de saúde da população, considera-se como foco deste estudo a oferta da atenção fonoaudiológica na rede pública de saúde, investigada por meio da análise da disponibilidade de recursos humanos na área da Fonoaudiologia. Levando-se em conta que a incorporação de profissionais pode ocorrer por meio da rede própria ou conveniada ao SUS, cabe destacar que o interesse do presente estudo é a oferta da Fonoaudiologia sob a administração direta dos municípios.

Sabe-se que nos serviços de saúde, em geral, a atuação do fonoaudiólogo engloba ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de riscos e agravos, recuperação e reabilitação das funcionalidades, nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana e funções do sistema estomatognático (respiração, sucção, deglutição e fala) em todo o ciclo vital, inserindo-se em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, hospitais, Unidades Educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade⁽⁴⁾.

Embora seja responsabilidade do Estado, o acesso a serviços públicos em Fonoaudiologia é escasso em diversas localidades do país^(5,6,7,8), não correspondendo às necessidades e demandas da população, levando à precariedade da assistência ofertada. Poucos estudos investigaram a oferta da Fonoaudiologia no SUS. Dois foram realizados em Minas Gerais^(7,8), um na Bahia⁽⁵⁾ e um em Pernambuco⁽⁶⁾, com diferentes abordagens. Os resultados indicaram diferenças interregionais e número insuficiente de fonoaudiólogos para atender às necessidades da população, principalmente nas regiões consideradas de menor nível socioeconômico.

Na região Nordeste, dificuldades no acesso da população aos serviços públicos de saúde são comuns⁽⁹⁾ e, provavelmente, se reproduzem para os serviços de Fonoaudiologia, com características diferentes entre as localidades. Além disso, o reconhecimento do exercício profissional em Fonoaudiologia

é relativamente novo (Lei nº 6.965/81)⁽¹⁰⁾ e a sua aproximação do campo da saúde coletiva é recente, inclusive na formação profissional^(4,11), o que pode reforçar a constituição de um quadro ainda restrito de profissionais e a ausência destes na rede pública de determinados municípios.

Desse modo, a oferta insuficiente dos serviços de Fonoaudiologia gera desigualdades no acesso da população aos serviços de saúde. Dados referentes ao ano de 2010 demonstraram que o número de procedimentos fonoaudiológicos no SUS, por 1.000 habitantes na região Nordeste (4,31), foi menor do que a média nacional (6,07)⁽¹²⁾.

Nesse contexto, verifica-se, também, a carência de indicadores para a estimativa da força de trabalho necessária para o atendimento das necessidades de saúde relacionadas à Fonoaudiologia. Na literatura, existe apenas um critério descrito, que preconiza 1 fonoaudiólogo para 10.000 habitantes, na Atenção Básica, 1 para 50.000 habitantes, na Atenção Especializada e 1 para 100.000 habitantes, na Atenção Hospitalar⁽¹³⁾. Diante dessa questão, faz-se necessária a construção de parâmetros e dados referentes à oferta de serviços de Fonoaudiologia no Brasil, de forma a descortinar a situação do acesso a esses serviços, bem como apontar prioridades de ação a profissionais, gestores e pesquisadores da área.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever, comparar e analisar a oferta do profissional de Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde, considerando serviços sob a administração direta, em todas as capitais da região Nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de caráter quantitativo e observacional, de desenho ecológico misto, com dados secundários, que buscou caracterizar e comparar a oferta de fonoaudiólogos na rede pública municipal de saúde nas capitais da região Nordeste do Brasil. As fontes de dados foram o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O estudo teve como unidades de análise nove municípios, especificamente todas as capitais da região Nordeste do Brasil. A população de referência foi aquela residente em cada um desses municípios. Os dados foram coletados para o ano de 2014 e comparados aos dados de 2007, por ser o registro mais antigo do quantitativo de fonoaudiólogos no CNES, considerando-se os dados disponíveis no período da pesquisa. O mês de referência para a coleta de dados foi dezembro, para ambos os anos-calendário.

As principais variáveis do estudo foram: a) o número de fonoaudiólogos na rede municipal de saúde nos anos de 2007 e 2014, da administração direta da Secretaria Municipal de Saúde do município capital do Estado, com atendimento do SUS; b) o nível de atenção (Atenção Básica, Especializada

ou Hospitalar), considerando-se o tipo de estabelecimento em que esses profissionais estavam inseridos (CAPS, hospital, etc.); c) o número de unidades de saúde na rede municipal, no mesmo período.

Para a análise, foi comparada a oferta dos profissionais de Fonoaudiologia na rede municipal de saúde das capitais, por meio de quatro medidas. A primeira medida foi estimada para revelar a relação entre o número de fonoaudiólogos e a população de cada capital, em 2007 e 2014, utilizando-se o cálculo N_{Fono}/POP , onde N_{Fono} refere-se ao número de fonoaudiólogos na rede municipal de saúde na capital da UF e POP , à população residente no município capital da UF. Por considerar as diferenças de tamanho entre as populações, esta medida permite comparar a oferta entre as capitais e ao longo do tempo.

A segunda medida foi empregada para analisar a evolução da oferta dos profissionais no período, comparando-se a oferta verificada no ano de 2014 com aquela observada em 2007, em cada capital, por meio do cálculo da variação proporcional percentual.

Como terceira medida, foi estimada a razão N_{US}/N_{Fono} , entre o número de unidades de saúde da gestão municipal (N_{US}) e o número de fonoaudiólogos na rede municipal de saúde (N_{Fono}), em 2014. Para este fim, foram consideradas as unidades de saúde (CNES/DATASUS) onde os fonoaudiólogos poderiam ser alocados funcionalmente (conforme julgamento dos autores), classificadas por nível de atenção, a saber: Atenção Básica – Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde; Atenção Especializada – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Clínica Especializada/Ambulatório Especializado e Policlínica; Atenção Hospitalar – Hospital Especializado, Hospital Geral e Hospital Dia; Outros – Central de Regulação de Serviços de Saúde, Secretaria de Saúde, Unidade de Vigilância em Saúde e Unidade Mista.

A quarta medida foi empregada com o objetivo de estimar o déficit de profissionais na rede municipal de saúde de cada capital, tendo como parâmetro a expectativa de um fonoaudiólogo para cada 10.000 habitantes⁽¹³⁾, por meio do cálculo: $Deficit = (Pop/10.000) - N_{Fono}$, onde $Pop/10.000$ refere-se à estimativa do número necessário de fonoaudiólogos para garantir a oferta dos serviços na rede municipal de saúde e N_{Fono} , ao número de fonoaudiólogos na rede municipal de saúde da capital, sob administração direta, em 2014. De forma complementar, foi também estimado em que proporção a necessidade de oferta de fonoaudiólogos estava sendo atendida nas capitais em 2014, por meio do cálculo $(N_{Fono} \times 100)/(Pop/10.000)$.

De forma a oferecer maior consistência aos dados, foi proposto e adotado um segundo parâmetro, alternativo, para estimar a necessidade e o correspondente déficit de profissionais na Atenção Básica. Este parâmetro teve por base a Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012⁽¹⁴⁾, que redefine para nove o número de equipes de Saúde da Família vinculadas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que, por

sua vez, preveem, em sua composição, os profissionais da Fonoaudiologia. Desta forma, a necessidade foi estimada a partir do cálculo $N_{ESF}/9$, onde N_{ESF} 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 ESF 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 Saúde⁽¹⁵⁾. Considerando-se, então, a expectativa de um fonoaudiólogo por NASF, foi estimado o déficit de profissionais e em que proporção a demanda foi atendida em 2014.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (nº 118/14).

RESULTADOS

Com base no CNES/DATASUS, o número total de fonoaudiólogos na rede pública de saúde, vinculados à administração direta dos municípios capitais da região Nordeste, evoluiu de 81, em 2007, para 189, em 2014. A oferta de fonoaudiólogos para a população residente nesses municípios passou de 0,70 por 100 mil habitantes, em 2007, para 1,54, no ano de 2014, verificando-se um crescimento de 119,1%. As estimativas são apresentadas na base de 100.000, em razão dos escassos números encontrados. Entre as capitais com maior oferta dos profissionais, em 2014, destacaram-se João Pessoa e Aracaju, com mais de quatro fonoaudiólogos para cada 100.000 habitantes, em contraste com Natal e Salvador, com menos de um profissional para o mesmo grupo populacional. Considerando-se a evolução da oferta no período de 2007 a 2014, Natal e Salvador foram as únicas capitais do Nordeste que apresentaram redução da oferta dos profissionais na rede pública municipal de saúde, divergindo dos maiores índices de crescimento verificados em São Luís, Aracaju, Recife e João Pessoa (Tabela 1).

A distribuição de fonoaudiólogos nas unidades de saúde da rede pública municipal demonstrou que, em 2014, a maioria dos profissionais estava lotada na Atenção Especializada (42,9%), seguida da Atenção Básica (32,3%), com a menor parcela na Atenção Hospitalar (18,5%). Apenas em João Pessoa, a maioria dos fonoaudiólogos estava lotada na Atenção Básica (64,9%). Em contraste, neste nível de atenção, não havia fonoaudiólogos em São Luís, Teresina e Salvador. Em São Luís e em Fortaleza, a maior parcela dos profissionais estava atuando na Atenção Hospitalar, respectivamente 53,3% e 46,2%, em 2014. Destaca-se o caso de São Luís, que, em 2007, tinha a maior parcela dos fonoaudiólogos (75%) na Atenção Básica e nenhum em 2014 (Tabela 2).

Na perspectiva da distribuição dos profissionais nas unidades de saúde existentes em cada nível de atenção, foi estimada a relação do número de unidades para cada fonoaudiólogo em atividade na rede pública municipal de saúde das capitais, no

Tabela 1. Oferta de fonoaudiólogos na rede pública municipal de saúde (administração direta) das capitais da região Nordeste, Brasil, 2007-2014

Capital/UF	Fonoaudiólogos		População residente		Profissionais por 100.000 habitantes		Evolução da oferta 2007-2014 (%)
	2007	2014	2007	2014	2007	2014	
Região Nordeste^a	81	189	11.513.425	12.259.975	0,70	1,54	119,1
São Luís/MA	4	15	1.017.774	1.064.197	0,39	1,41	258,6
Teresina/PI	7	10	815.061	840.600	0,86	1,19	38,5
Fortaleza/CE	0	26	2.458.545	2.571.896	0,00	1,01	---
Natal/RN	10	7	801.665	862.044	1,25	0,81	-34,9
João Pessoa/PB	16	37	683.278	780.738	2,34	4,74	102,4
Recife/PE	20	45	1.528.971	1.608.488	1,31	2,80	113,9
Maceió/AL	13	20	941.294	1.005.319	1,38	1,99	44,0
Aracaju/SE	6	26	511.891	623.766	1,17	4,17	255,6
Salvador/BA	5	3	2.754.946	2.902.927	0,18	0,10	-43,1

Fonte: CNES/DATASUS, 2015; IBGE, 2015

^a Considerando-se todas as capitais da região Nordeste do país

Legenda: UF = unidade da federação

Tabela 2. Oferta de fonoaudiólogos na rede pública municipal de saúde (administração direta) das capitais da região Nordeste, de acordo com o nível de atenção, Brasil, 2007-2014

Capital/UF	Fonoaudiólogos		Nível de Atenção							
			Básica		Especializada		Hospitalar		Não classificados	
	2007 n	2014 n	2007 (%)	2014 (%)	2007 (%)	2014 (%)	2007 (%)	2014 (%)	2007 (%)	2014 (%)
Região Nordeste^a	81	189	7,4	32,3	76,5	42,9	11,1	18,5	5,0	6,3
São Luís/MA	4	15	75,0	--	--	33,3	25,0	53,3	--	13,4
Teresina/PI	7	10	--	--	100,0	60,0	--	40,0	--	--
Fortaleza/CE	0	26	--	38,5	--	11,5	--	46,2	--	3,8
Natal/RN	10	7	10,0	14,3	50,0	42,9	--	28,6	40,0	14,2
João Pessoa/PB	16	37	6,2	64,9	50,0	18,9	43,8	8,1	--	8,1
Recife/PE	20	45	5,0	33,3	95,0	55,6	--	4,4	--	6,7
Maceió/AL	13	20	--	10,0	92,3	70,0	7,7	15,0	--	5,0
Aracaju/SE	6	26	--	34,6	100,0	57,7	--	3,9	--	3,8
Salvador/BA	5	3	--	--	100,0	100,0	--	--	--	--

Fonte: CNES/DATASUS, 2015; IBGE, 2015

^a Considerando-se todas as capitais da região Nordeste do país

Legenda: UF = unidade da federação

ano de 2014. Considerando a totalidade das capitais, foi identificada a relação de 1 fonoaudiólogo para cada 12,4 unidades de saúde na Atenção Básica, 2 na Atenção Especializada e 0,7 na Atenção Hospitalar. Com exceção de Salvador, que não apresentava hospitais com administração direta do município, as melhores condições de oferta do profissional foram observadas na Atenção Hospitalar. Em contrapartida, as piores condições de oferta foram observadas na Atenção Básica, em especial, em São Luís, Teresina e Salvador, onde não havia registro de qualquer profissional fonoaudiólogo e, ainda, em Natal e Maceió, com 1 fonoaudiólogo na rede, para cada 56 e 31 unidades básicas, respectivamente (Tabela 3).

A estimativa do número de profissionais necessários para atender ao parâmetro de um fonoaudiólogo para cada 10.000 habitantes, considerando-se a totalidade das capitais da região

Nordeste em 2014, foi de 1.225 profissionais. No entanto, apenas 189 profissionais faziam parte da rede pública de saúde desses municípios, ou seja, 15,4% da quantidade necessária, com deficit de 1.036 profissionais. Os municípios de João Pessoa e Aracaju se destacaram por contar com quase a metade dos fonoaudiólogos que seriam necessários, segundo a expectativa para a população. Em contraste, Natal contava com apenas 8,1% e Salvador, com 1,0% (Tabela 4).

Com base no parâmetro alternativo proposto, de acordo com a projeção de 100% de cobertura pelas ESF e correspondentes fonoaudiólogos no NASF, foi estimado em 378 o número de profissionais necessários para atender à totalidade das capitais da região Nordeste, na Atenção Básica. Entretanto, o conjunto das capitais contava com apenas 16,1% desse contingente. Os melhores resultados foram observados, novamente, em João

Tabela 3. Número de unidades de saúde para cada um fonoaudiólogo na rede pública municipal (administração direta), por nível de atenção, nas capitais da região Nordeste, Brasil, 2014

Capital/UF	Nível de Atenção											
	Básica			Especializada			Hospitalar			Não classificados		
	U.S. (n)	Fono. (n)	Razão U.S./Fono	U.S. (n)	Fono. (n)	Razão U.S./Fono	U.S. (n)	Fono. (n)	Razão U.S./Fono	U.S. (n)	Fono. (n)	Razão U.S./Fono
Região Nordeste^a	772	61	12,7	158	81	2,0	26	35	0,7	76	12	6,3
São Luís/MA	57	0	--	11	5	2,2	3	8	0,4	7	2	3,5
Teresina/PI	82	0	--	11	6	1,8	5	4	1,3	12	0	--
Fortaleza/CE	94	10	9,4	20	3	6,7	8	12	0,7	12	1	12,0
Natal/RN	56	1	56,0	16	3	5,3	2	2	1,0	5	1	5,0
João Pessoa/PB	110	24	4,6	12	7	1,7	3	3	1,0	11	3	3,7
Recife/PE	150	15	10,0	33	25	1,3	3	2	1,5	9	3	3,0
Maceió/AL	62	2	31,0	14	14	1,0	1	3	0,3	2	1	2,0
Aracaju/SE	44	9	4,9	11	15	0,7	1	1	1,0	3	1	3,0
Salvador/BA	117	0	--	30	3	10,0	0	0	--	15	0	--

Fonte: CNES/DATASUS, 2015

^a Considerando-se todas as capitais da região Nordeste do país

Legenda: UF = unidade da federação; Fono = fonoaudiólogo; U.S. = unidade de saúde

Tabela 4. Deficit de profissionais na rede pública municipal de saúde (administração direta) das capitais da região Nordeste, tendo como parâmetro a expectativa de um fonoaudiólogo para cada 10.000 habitantes, Brasil, 2014

Capital/UF	Fonoaudiólogos (n)	População residente (N)	Necessidade de fonoaudiólogo (Pop/10.000)	Parcela atendida (%)	Deficit estimado (n)
Região Nordeste^a	189	12.259.975	1.225	15,4	1.036
São Luís/MA	15	1.064.197	106	14,1	91
Teresina/PI	10	840.600	84	11,9	74
Fortaleza/CE	26	2.571.896	257	10,1	231
Natal/RN	7	862.044	86	8,1	79
João Pessoa/PB	37	780.738	78	47,4	41
Recife/PE	45	1.608.488	161	28,0	116
Maceió/AL	20	1.005.319	101	19,9	81
Aracaju/SE	26	623.766	62	41,7	36
Salvador/BA	3	2.902.927	290	1,0	287

Fonte: CNES/DATASUS, 2015; IBGE, 2015

^a Considerando-se todas as capitais da região Nordeste do país

Legenda: UF = unidade da federação; Pop/10.000 = total da população dividido por 10.000

Pessoa e Aracaju, sendo que João Pessoa, de acordo com esse parâmetro, destacou-se como única capital que não apresentaria deficit de profissionais, em contraste com São Luís, Teresina e Salvador, que não dispunham de profissionais na Atenção Básica (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram um crescimento na oferta de fonoaudiólogos na rede pública municipal de saúde, sob a administração direta das capitais da região Nordeste do país, entre 2007 e 2014. No entanto, dois diferentes parâmetros indicaram que a oferta ainda era insuficiente em 2014,

alcançando apenas em torno de 15% do total de profissionais que deveriam compor a atenção fonoaudiológica na rede pública municipal do SUS. Em contraste com o crescimento observado na maioria das capitais, houve redução no quantitativo de profissionais em Natal e em Salvador. Surpreendentemente, a capital com a maior população residente, Salvador, com quase três milhões de habitantes, foi aquela onde havia o menor número de fonoaudiólogos na rede pública municipal, apenas três em 2014.

Os achados são consistentes com estudo anterior⁽⁶⁾ sobre a caracterização da oferta de fonoaudiólogos, segundo regiões do Brasil, cujos resultados revelaram que o panorama de atuação dos fonoaudiólogos se apresenta de maneira bem distinta entre

Tabela 5. Deficit de fonoaudiólogos na Atenção Básica na rede pública municipal de saúde (administração direta) das capitais da região Nordeste, de acordo com o novo parâmetro proposto – um profissional por NASF, em projeção para 100% de cobertura da ESF – Brasil, 2014

Capital/UF	Fonoaudiólogos (n)	Fonoaudiólogos na Atenção Básica (n)	Necessidade de fonoaudiólogo para 100% de cobertura da ESF	Parcela atendida (%)	Deficit na Atenção Básica (n)
Região Nordeste^a	189	61	378	16,1	317
São Luís/MA	15	0	33	0,0	33
Teresina/PI	10	0	27	0,0	27
Fortaleza/CE	26	10	81	12,4	71
Natal/RN	7	1	26	3,9	25
João Pessoa/PB	37	24	24	100,0	0
Recife/PE	45	15	50	30,0	35
Maceió/AL	20	2	31	6,5	29
Aracaju/SE	26	9	19	47,4	10
Salvador/BA	3	0	87	0,0	87

Fonte: CNES/DATASUS, 2015; IBGE, 2015

Legenda: NASF = Núcleos de Apoio à Saúde da Família; ESF = Estratégia Saúde da Família; UF = unidade da federação

^a Considerando-se todas as capitais da região Nordeste do país

as regiões, decorrente, principalmente, das peculiaridades socioeconômicas locais, verificando-se maior deficit de fonoaudiólogos na região Norte, seguida da região Nordeste. Em outro estudo⁽¹⁶⁾ sobre desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil, entre 1998 e 2003, foi observado que o acesso a tais serviços é fortemente influenciado pela condição social das pessoas e pelo local onde residem, constatando-se melhora em regiões consideradas mais desenvolvidas, ou seja, no Sudeste e no Sul, apesar de se verificar, também, grandes desigualdades sociais no acesso, nestas regiões.

Quanto ao nível de atenção em que os fonoaudiólogos estavam inseridos, notou-se evolução expressiva da alocação dos profissionais da região Nordeste na Atenção Básica, o que coincide com o período de crescimento acentuado na oferta de serviços nesse nível de atenção e a definição da Estratégia Saúde da Família como prioritária, em todo o território nacional⁽¹⁾.

Esses dados demonstram uma possível mudança na característica da inserção da Fonoaudiologia no campo da saúde. Historicamente, a profissão se desenvolveu numa perspectiva estritamente clínica, com grande valorização do profissional especialista, sendo o nível de atenção prioritário de intervenção o secundário⁽¹⁷⁾. Entretanto, com a criação do SUS e, posteriormente, com o surgimento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, nos quais se espera que os fonoaudiólogos assumam um papel importante na organização do sistema de saúde e na transformação das práticas nos serviços de saúde^(18,19,20), a Atenção Básica passou a ser um espaço de expressiva inserção desses profissionais no SUS⁽¹⁷⁾. Na região Nordeste, esta mudança se apresentou muito bem representada em João Pessoa, identificando-se a evolução da inserção dos fonoaudiólogos na Atenção Básica, ao se comparar os períodos prévio (2007) e posterior (2014) ao NASF.

A realidade descrita para o ano de 2014 pode expressar uma importante reorganização do modelo de trabalho desse profissional, uma vez que os dados demonstraram que a Atenção Especializada teve o seu predomínio reduzido no universo da prática dos fonoaudiólogos no SUS, nas capitais da região Nordeste. No entanto, esse processo ainda se mostrou pouco desenvolvido em algumas dessas capitais, revelando desigualdades, com maior intensidade onde não havia profissionais da rede pública municipal atuando na Atenção Básica, como é o caso de São Luís, Teresina e Salvador. Esta realidade, em particular, dificulta o maior envolvimento da profissão em ações concretas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS e, ainda, compromete a integralidade do cuidado nesse nível de atenção, na medida em que problemas de saúde que poderiam ser enfrentados de maneira mais resolutiva com a participação do fonoaudiólogo podem seguir negligenciados.

Em outras capitais, em especial Natal e Maceió, havia profissionais na Atenção Básica, mas em número insuficiente, considerando-se a quantidade de unidades de saúde no município, o que pode acarretar sobrecarga de trabalho e dificuldades na operacionalização. Considerando que a Política Nacional de Atenção Básica⁽²¹⁾ prevê que uma unidade de saúde da família tenha, no máximo, 12 mil pessoas em seu território (três ou quatro equipes da ESF) e a Portaria 3.124/12⁽¹⁴⁾ estabelece o limite de nove equipes da ESF para cada equipe de NASF, o ideal seria uma distribuição de, no máximo, três unidades para um fonoaudiólogo. Ressalta-se, no entanto, que a estimativa do número de unidades de saúde para cada fonoaudiólogo, na Atenção Básica, pode ser influenciada pelas diferenças na cobertura da Estratégia Saúde da Família entre as capitais.

Com relação à ampliação de fonoaudiólogos identificada na Atenção Hospitalar, pode ter havido contribuição das

modificações estabelecidas pela Portaria GM nº 2.809 de 2012, que organiza os Cuidados Prolongados para Retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde⁽²²⁾, assim como a Portaria GM nº 930 de 2012, que define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido, grave ou potencialmente grave, os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do SUS⁽²³⁾ e que preveem o fonoaudiólogo como um dos profissionais da equipe multiprofissional.

O déficit estimado de fonoaudiólogos foi expressivo, com importantes diferenças intrarregionais. Verificou-se que nenhuma das nove capitais da região Nordeste atendeu ao parâmetro proposto por Lessa e Miranda⁽¹³⁾ e apenas uma atendeu ao novo parâmetro, mais conservador, proposto por este estudo, para análise da oferta na Atenção Básica. Destaca-se que este novo parâmetro foi estimado com a projeção de 100% de cobertura pela Estratégia Saúde da Família, evitando possíveis distorções nas estimativas decorrentes de diferenças dessa cobertura entre as capitais. Em números absolutos, Salvador e Fortaleza detinham os maiores déficits. Parâmetros são construídos com base em pressupostos e têm suas limitações. Neste caso, ambos colaboram no esforço de suprir a necessidade de indicadores da magnitude da força de trabalho que poderá garantir o atendimento das necessidades de saúde em Fonoaudiologia, permitindo analisar a oferta da atenção fonoaudiológica no SUS e, assim, caracterizar a condição de acesso aos serviços. Estudos epidemiológicos descritivos das necessidades de saúde da população, na área da Fonoaudiologia, são necessários para ratificar a adoção desses parâmetros, ou aperfeiçoá-los.

Há uma grande lacuna e necessidades não atendidas de serviços em Fonoaudiologia, na rede pública⁽¹²⁾, confirmadas pela realidade revelada na região Nordeste. Algumas questões podem estar no cerne do cenário atual, como a baixa inserção histórica da Fonoaudiologia nas políticas públicas construídas pelo Estado brasileiro, a hegemonia da atuação profissional na clínica individual, prioritariamente no setor privado, e a tardia inserção de conteúdos e experiências em saúde pública no currículo de formação profissional, com ainda baixa integração ensino-serviço^(4,24,25). Porém, nos anos recentes, a profissão vem investindo positivamente em todas essas frentes.

Soma-se a esses fatores o subfinanciamento público em saúde, com recorrentes cortes orçamentários, que prejudicam os investimentos e a ampliação de oferta de serviços e a coexistência de uma complexa rede de prestadores privados, filantrópicos e organizações sociais que administram indiretamente serviços públicos, gerando combinações público-privadas que competem entre si por recursos e contratação de profissionais e que necessitam de regulação, monitoramento e avaliação pelo SUS^(1,26).

Entre os limites deste estudo, deve-se considerar que os dados do CNES podem conter alguma imprecisão, por serem

fornecidos pelos municípios e, portanto, nem sempre atualizados. Além disso, embora o nível de atenção de vínculo dos profissionais tenha sido considerado na análise, não foi possível afirmar os tipos de ações por eles desenvolvidas, pois os procedimentos não foram analisados neste estudo. Como potencialidades do estudo, vale destacar a contribuição mediante proposta de construção de um novo parâmetro para a avaliação da oferta de fonoaudiólogos no SUS, com suporte nas políticas atuais de Atenção Básica. Em adição, os resultados aqui apresentados se constituem em evidências, geradas com base em metodologias apropriadas, que podem e devem ser utilizados para subsidiar a inserção de fonoaudiólogos na rede pública municipal de saúde de todos os municípios pesquisados, a fim de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e de modo a contribuir para a efetivação dos princípios do SUS e para a melhoria da qualidade de vida da população. Novos estudos sobre o acesso a serviços públicos de Fonoaudiologia são necessários em todo o Brasil, em especial, a abordagem da oferta da atenção fonoaudiológica, considerando-se, também, os serviços conveniados ao SUS, complementares à rede própria, a exemplo das clínicas privadas, instituições filantrópicas e clínicas-escola de instituições de ensino superior, entre outros, que vêm suprindo uma parcela da demanda por atendimento fonoaudiológico nas cidades.

CONCLUSÃO

Com base em diferentes estimativas e parâmetros, nota-se um expressivo déficit na oferta de fonoaudiólogos na rede pública municipal de saúde, via administração direta, nas capitais do Nordeste do país. A oferta de fonoaudiólogos é insuficiente e desigual entre as capitais, restringindo, ou mesmo impossibilitando o acesso da população aos serviços de Fonoaudiologia. A despeito da ampliação da presença do fonoaudiólogo na Atenção Básica, este ainda é o nível de atenção que mais sofre com a ausência do profissional, uma realidade que demanda reflexão e discussão.

Essas evidências revelam que há uma agenda incompleta em relação à questão do acesso aos serviços públicos de Fonoaudiologia, no âmbito do SUS. No cerne desta agenda, estão as necessidades de saúde da população, que exigem ampliação das respostas dos serviços e das políticas de saúde. Esforços para alocação de mais profissionais na rede pública de saúde são necessários, com a previsão positiva de que uma mudança importante no perfil de distribuição dos fonoaudiólogos entre os níveis de atenção ainda está por vir.

REFERÊNCIAS

1. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.

2. Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):161-70. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100022>
3. Barbiani R, Junges JR, Nora CRD, Asquidamini F. A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil: avanços, limites e desafios. *Saúde Soc*. 2014;23(3):855-68. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300010>
4. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Cienc Med*. 2007;16(1):31-41.
5. Bazzo LMF, Noronha CV. Acesso aos serviços fonoaudiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador: uma batalha a ser vencida no cotidiano. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2009;33(4):628-41.
6. Buarque APFC, Campos LCS, Reis FKW, Guedes JBR, Lima TFP, Pereira GFC et al. Caracterização da oferta de fonoaudiólogos segundo macrorregiões do Brasil. In: *Anais do 17º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia*; 21-24 out. 2009 [acesso 26 set 2016]; Salvador, BA. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/anais2009/resumos/R1550-1.pdf>
7. 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. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000088>
8. Ferreira CL, Silva FR, Martins-Reis VO, Friche AAL, Santos JN. Distribuição dos fonoaudiólogos na atenção à saúde no estado de Minas Gerais entre 2005 e 2010. *Rev CEFAC*. 2013;15(3):672-80.
9. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Cienc Saúde Colet*. 2012;17(11):2865-75. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>
10. Pereira FCB, Aarão PCL, Seixas KL, Silva HG, Tavares APN, Campos FR et al. Histórico da Fonoaudiologia em Minas Gerais: impressão dos protagonistas. *Rev CEFAC*. 2012;14(2):313-26. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000092>
11. Penteador RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios Comun*. 2004;16(1):107-16.
12. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Rodrigues M. Assistência fonoaudiológica no SUS: a ampliação do acesso e o desafio da superação das desigualdades. *Rev CEFAC*. 2015;17(1):71-79. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201515213>
13. Lessa FJD, Miranda GMD. Fonoaudiologia e Saúde Pública. In: Brito ATB, organizador. *Livro de fonoaudiologia*. São José dos Campos: Pulso; 2005. p. 379-84.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. *Diário Oficial União*; 2 jan 2013;Seção 1.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Histórico de cobertura da saúde da família. 2016 [citado 26 set 2016]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/historico_cobertura_sf_notatcnica.pdf
16. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cienc Saúde Coletiva*. 2006;11(4):975-86. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400019>
17. 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. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000300024>
18. Arce V, Lopes SMB, Santos JN. Processo de trabalho em saúde na perspectiva do território. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC, organizador. *Tratado de especialidades em fonoaudiologia*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2014. p. 766-71.
19. Andrade AF, Lima MM, Monteiro NP, Sílvia VL. Avaliação das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife. *Audiol Commun Res*. 2014;19(1):52-60. <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000100010>
20. Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(11):2076-84. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100007>
21. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
22. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais redes temáticas de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 18 set 2013;Seção 1.
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*; 11 mai 2012;Seção 1.
24. Soleman C, Martins CL. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. *Rev CEFAC*. 2015;17(4):1241-53. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517417114>
25. Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP. A formação profissional do fonoaudiólogo para a atenção primária à saúde. In: Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP, Advincola KP. *A prática fonoaudiológica na atenção primária à saúde*. São José dos Campos: Pulso; 2013. p. 181-90.
26. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Cienc Saúde Coletiva*. 2009;14(supl 1):1325-35. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800002>