

Artigos originais

Evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde, no Brasil

Evolution of speech-language pathologists supply in Unified Health System (SUS) and in primary healthcare in Brazil

Maria de Fátima Silva de Sousa⁽¹⁾
Cynthia Maria Barboza do Nascimento⁽²⁾
Fabiana de Oliveira Silva Sousa⁽³⁾
Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima⁽¹⁾
Vanessa de Lima Silva⁽¹⁾
Mirella Rodrigues⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/ CAV, Vitória, Pernambuco, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil.

⁽³⁾ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz. CPqAM/ FIOCRUZ, Recife, Pernambuco, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

RESUMO

Objetivo: descrever a evolução da oferta de Fonoaudiólogos no Sistema Único de Saúde e na atenção primária à saúde no Brasil, entre 2008/2013.

Métodos: estudo ecológico, com as 27 Unidades Federativas do Brasil. Foram utilizados os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Calculou-se a oferta de fonoaudiólogo no SUS, na Atenção Primária à Saúde, a proporção de fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde e a evolução relativa do coeficiente de fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde.

Resultados: registrou-se aumento na oferta de Fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária, em todas as unidades federativas. Em 2013, a oferta de Fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde variou de 7.73/10⁵ habitantes no Amapá a 2.12/10⁵ habitantes no Amazonas e a oferta na Atenção Primária à Saúde variou de 2.86/10⁵ habitantes no Amapá a 0.19/10⁵ habitantes no Distrito Federal. Sergipe e Piauí apresentaram os maiores incrementos na evolução relativa do coeficiente de fonoaudiólogo na Atenção Primária, respectivamente, 800% e 788%.

Conclusão: houve aumento na oferta de fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde, no entanto evidenciaram-se desigualdades nessa ampliação entre as unidades federativas do Brasil.

Descritores: Fonoaudiologia; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Purpose: to describe the evolution of speech-language pathologists supply in the Unified Health System (SUS) and in Primary Healthcare (PHC) in Brazil, from 2008 to 2013.

Methods: an ecological study in which the analysis units were the 27 federative units of Brazil. Information from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the National Registry of Health Establishments was used as database, regarding the period from 2008 to 2013. This study calculated the indicators of speech-language pathologists supply in SUS and in PHC and the ratio of speech-language pathologists working in PHC among those working on SUS. In addition, the relative evolution of the coefficient of active speech-language pathologists in PHC during the studied period was measured.

Results: an increase of the supply of speech-language pathologists both in SUS and in PHC was found in all federative units. In 2013, the supply coefficient of speech-language pathologists in SUS varied from 7.73/10(5) inhabitants, in Amapá, to 2.12/10(5) inhabitants in Amazonas. The same coefficient regarding PHC varied from 2.86/10(5) inhabitants, in Amapá, to 0.19/10(5) inhabitants in the Federal District. The states of Sergipe and Piauí presented the highest increases of the relative evolution of the speech-language pathologists' coefficient in PHC, with increments of 800% and 788%, respectively. The lowest increase was in Mato Grosso do Sul, that is, 1.25%.

Conclusion: there was an increase in the supply of speech-language pathologists in the Unified Health System and in Primary Healthcare, however, such supply raise occurred unequally among the federative units of Brazil.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Health Services Accessibility; Primary Health Care

Recebido em: 08/11/2016
Aceito em: 09/02/2017

Endereço para correspondência:

Maria de Fátima Silva de Sousa
Rua General Polidoro, 380, Bloco F, Apt: 202
Várzea, Recife – PE, Brasil
CEP: 50740-050
E-mail: fatimasousa.scc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), de forma semelhante aos sistemas de saúde de vários países europeus, orienta-se pelo princípio de acesso universal e igualitário. Sendo este, o princípio constitucional de justiça social nos serviços de saúde que pode ser traduzido em equidade no acesso^{1,2}. A despeito do debate sobre essa temática ter crescido nas últimas décadas e ter gerado mudanças importantes, ainda persiste o desafio das desigualdades em saúde no Brasil. As diferenças socioeconômicas, demográficas, assistenciais e financeiras entre os estados e regiões do país geram distintos perfis de problemas, demandas e prioridades, que findam por produzir desigualdades na capacidade do SUS em responder às necessidades locais³.

O termo acesso é uma nomenclatura de complexa conceituação, que tem motivado muitas discussões e, por vezes, tem sido empregada de forma imprecisa. É um conceito que pode variar ao longo do tempo, à medida que as sociedades evoluem e novas necessidades aparecem⁴. Todavia, Barbosa, Elizeu e Penna⁵ menciona que acesso é compreendido na perspectiva do ingresso ou forma de entrada nos serviços de saúde e pode relacionar-se a características da oferta de serviços, referindo-se à possibilidade de utilizar serviços de saúde quando necessário.

Uma das estratégias para garantir que os princípios estabelecidos pelo SUS fossem concretizados foi o, inicialmente chamado, Programa Saúde da Família, que é considerado como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial⁶. Como forma de fortalecer a atenção básica à saúde no Brasil, mais recentemente tem se investido nas ações multiprofissionais⁶, e nesse cenário, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que tem como objetivo ampliar o escopo das ações da Equipe de Saúde da Família (EqSF) respondendo às necessidades da população⁷.

As mudanças deflagradas no campo da saúde com o fortalecimento da atenção básica no Brasil vêm impactando decisivamente na atuação fonoaudiológica no SUS⁸. A implantação do NASF favoreceu a inserção do fonoaudiólogo no nível primário de atenção à saúde ampliando as práticas fonoaudiológicas e o acesso da população aos cuidados com este profissional⁹. Acrescido a isto, em 2005, foram oficialmente criadas as residências multiprofissionais em saúde no Brasil, consideradas como importante estratégia de

formação para o SUS e que fortaleceu a inserção do Fonoaudiólogo neste sistema¹⁰. No entanto, acredita-se que esta ampliação não se processou de forma equânime, e, ademais, existem poucos estudos que mostrem os avanços na oferta deste profissional na atenção primária à saúde (APS) no Brasil.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi descrever a evolução da oferta de Fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde no Brasil, no período de 2008 e 2013.

MÉTODOS

A pesquisa atende aos preceitos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e os bancos de dados são de domínio público, não havendo identificação das pessoas, nem tampouco exposição a quaisquer riscos ou danos.

Trata-se de um estudo epidemiológico, de porte populacional, do tipo ecológico, cujas unidades de análise foram as 27 Unidades Federativas (UF), do Brasil. Os dados foram coletados no período de Outubro a Dezembro de 2014 e fazem referência aos anos de 2008 e de 2013. Foram utilizados os bancos de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos disponíveis para domínio público no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Foi mensurado o indicador de oferta de fonoaudiólogo no SUS e o de oferta de fonoaudiólogo atuante na APS, segundo UF. Para a elaboração destes indicadores foi utilizado o conceito de indicador do tipo Coeficiente, e para tal foi utilizando os seguintes métodos de cálculo:

$$\text{Oferta de Fonoaudiólogo no SUS} = \frac{\text{N de Fonoaudiólogo no SUS, no ano X, na UF X} \times 10^5 \text{ hab}}{\text{População da UF X no ano X}}$$

$$\text{Oferta de Fonoaudiólogo na APS} = \frac{\text{N de Fonoaudiólogo na APS, no ano X, na UF X} \times 10^5 \text{ hab}}{\text{População da UF X no ano X}}$$

Foi calculada também a concentração de Fonoaudiólogos na APS dentre aqueles que estão cadastrados como atuantes no SUS. Esse cálculo foi realizado em forma de percentual.

Posteriormente, foi mensurada a evolução relativa da oferta de fonoaudiólogo atuante na APS, utilizando a fórmula:

$$\frac{((\text{Oferta de Fonoaudiólogo na APS, em 2013}) - 1) \times 100}{\text{Oferta de Fonoaudiólogo na APS em 2008}}$$

Os dados foram processados pelo TABNET do DATASUS e por fim, os indicadores dos anos de 2008 e 2013, bem como a evolução relativa deste indicador nas 27 UF foram distribuídos espacialmente, utilizando o *software* Terraview, versão 3.4.

RESULTADOS

Observou-se que no ano de 2008 as UF com maior indicador de oferta de fonoaudiólogo no SUS foram Paraná, Mato Grosso do Sul e São Paulo, respectivamente 6,22/100.000hab, 5,99/100.000hab e 5,76/100.000hab. E os menores indicadores foram encontrados no Pará, Maranhão, Amazonas e Sergipe, com respectivamente 1,54/100.000hab, 1,54/100.000hab, 0,90/100.000hab e 0,90/100.000hab (Tabela 1).

Em 2013, os maiores indicadores foram encontrados no Amapá, Rio de Janeiro e Paraná, com 7,73/100.000hab, 7,62/100.000hab e 7,58/100.000hab. E as UF do Maranhão, Pará e Amazonas, apresentaram os menores indicadores de oferta de fonoaudiólogo no SUS, com 3,23/100.000hab, 2,83/100.000hab e 2,12/100.000hab, respectivamente.

No que se refere à oferta de Fonoaudiólogo na APS, observou-se que em 2008, as UF com maiores coeficientes foram Mato Grosso do Sul, São Paulo e Santa Catarina, com respectivamente 1,50/100.000hab, 1,33/100.000hab e 1,31/100.000hab. E os menores foram em Distrito Federal, Sergipe, Bahia e, com respectivamente 0,04//100.000hab, 0,10/100.000hab 0,10/100.000hab.

Em 2013, as UF com maior indicador de oferta de fonoaudiólogo na APS foram Amapá, Piauí e Minas Gerais, com respectivamente 2,86/100.000hab, 2,85/100.000hab e 2,25/100.000hab. Os menores indicadores foram encontrados no Distrito Federal, Tocantins e Alagoas, com 0,19/100.000hab, 0,35/100.000hab e 0,41/100.000hab.

Em relação à concentração dos Fonoaudiólogos na APS, os resultados apontam que em 2008 as UF do Amapá, Amazonas e Espírito Santo concentravam respectivamente 34,78%, 33,33% e 33,33% dos fonoaudiólogos na APS. Enquanto a Bahia, Tocantins e o Distrito Federal, concentravam 6,19%, 5,08% e 2,04%. Já em 2013, Piauí, Maranhão e Amapá passaram a concentrar 48,39%, 37,33% e 37,04% dos fonoaudiólogos atuantes no SUS no nível primário de atenção

à saúde. Enquanto o Distrito Federal, Tocantins e Alagoas apresentaram 4,20%, 6,02% e 8,07%.

O indicador que mensurou a evolução relativa da oferta de Fonoaudiólogo na APS apontou um aumento da oferta em todas as UF brasileiras. As UF que apresentaram os maiores incrementos foram Sergipe, Piauí e Bahia, com respectivamente de 799,82%, 788,82% e 389,62%. E o Espírito Santo, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul apresentaram os menores incrementos, com 12,61%, 4,42% e 1,25%, respectivamente (Tabela 1).

Na Figura 1 tem-se a distribuição espacial dos coeficientes de oferta de fonoaudiólogo no SUS e na APS para os dois anos estudados. Observa-se que a despeito da variação nos valores encontrados para ambos os indicadores, existe uma concentração dos maiores coeficientes entre as UF localizadas na Região Sudeste e Sul do Brasil.

A distribuição espacial da evolução relativa da oferta de Fonoaudiólogo na APS mostrou que a maior evolução está nas UF localizadas na Região Nordeste e as menores estão nas UF das Regiões Sudeste e Sul do país (Figura 2).

DISCUSSÃO

Os resultados aqui encontrados apontam para um aumento na oferta de Fonoaudiólogo no SUS e na APS/SUS no Brasil. No entanto, existem desigualdades importantes nessa evolução entre as UF. Os maiores coeficientes de fonoaudiólogo no SUS em 2008 foram encontrados no Paraná, Mato Grosso do Sul e São Paulo. Sabe-se que São Paulo foi o estado pioneiro na formação de fonoaudiólogos e na inserção destes profissionais no setor público, nas décadas de 1970 e 1980. Desta forma, muitos destes profissionais ocuparam centros de saúde, iniciando neste momento a inserção da Fonoaudiologia na atenção primária à saúde¹¹.

Adicionalmente, a implantação dos cursos de Fonoaudiologia em 1960 e 1961, pela Universidade de São Paulo – USP e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC- SP¹² permitiram a expansão para criação do curso nas demais universidades do Brasil, entre elas, a Universidade Católica do Paraná. Supõe-se que a maior concentração de profissionais nas regiões sudeste e sul deve-se, inicialmente, ao fato de que estes estados foram pioneiros na formação.

Ainda no que diz respeito ao Paraná, destaca-se que esta UF encontra-se entre aquelas com maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ocupando a sexta

Tabela 1. Indicadores da oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde/SUS, segundo unidade da federação. Brasil, 2008/2013.

UF	2008			2013			Evolução relativa APS
	Oferta de Fonoaudiólogo no SUS	Oferta de Fonoaudiólogo na APS	Proporção de Fonoaudiólogo da APS	Oferta de Fonoaudiólogo no SUS	Oferta de Fonoaudiólogo na APS	Proporção de Fonoaudiólogo da APS	
Rondônia	1	0.33	9.80	4.59	0.57	12.33	69.08
Acre	2.79	0.74	26.32	3.69	1.05	28.57	43.40
Amazonas	0.90	0.30	33.33	2.12	0.47	22.37	58.17
Roraima	2.91	0.48	16.67	5.11	0.64	12.50	31.87
Pará	1.54	0.23	15.04	2.83	0.58	20.36	147.76
Amapá	3.75	1.30	34.78	7.73	2.86	37.04	119.43
Tocantins	4.61	0.23	5.08	5.85	0.35	6.02	50.54
Maranhão	1.54	0.40	25.77	3.23	1.21	37.33	204.27
Piauí	2.21	0.32	14.49	5.88	2.85	48.39	788.31
Ceará	2.99	0.60	20.16	4.14	1.38	33.43	129.12
Rio Grande do Norte	4.12	0.52	12.50	6.44	1.89	29.33	266.87
Paraíba	3.50	0.51	14.50	6.55	2.02	30.80	297.56
Pernambuco	3.25	0.65	20.07	4.87	1.32	27.13	102.46
Alagoas	3.39	0.26	7.55	5.09	0.41	8.07	60.55
Sergipe	0.90	0.10	11.11	3.41	0.90	26.39	799.82
Bahia	1.56	0.10	6.19	3.37	0.47	14.02	389.62
Minas Gerais	5.29	1.22	23.05	7.43	2.25	30.28	84.66
Espírito Santo	3.65	1.22	33.33	5.03	1.37	27.22	12.61
Rio de Janeiro	5.30	1.01	19.12	7.62	1.32	17.38	30.59
São Paulo	5.76	1.33	23.17	7.46	1.71	22.94	28.30
Paraná	6.22	0.76	12.29	7.58	1.11	14.59	44.61
Santa Catarina	4.39	1.31	29.70	6.64	1.36	20.52	4.42
Rio Grande do Sul	3.19	0.98	30.64	4.94	1.25	25.38	28.36
Mato Grosso do Sul	5.99	1a.50	25.00	6.91	1.52	21.97	1.25
Mato Grosso	3.55	0.27	7.62	4.69	0.61	13.01	125.48
Goiás	4.19	0.87	20.82	5.82	1.32	22.63	50.82
Distrito Federal	1.92	0.04	2.04	4.49	0.19	4.20	382.75
Total	4.12	0.85	20.56	5.93	1.37	23.16	62.13

APS = atenção primária a saúde.

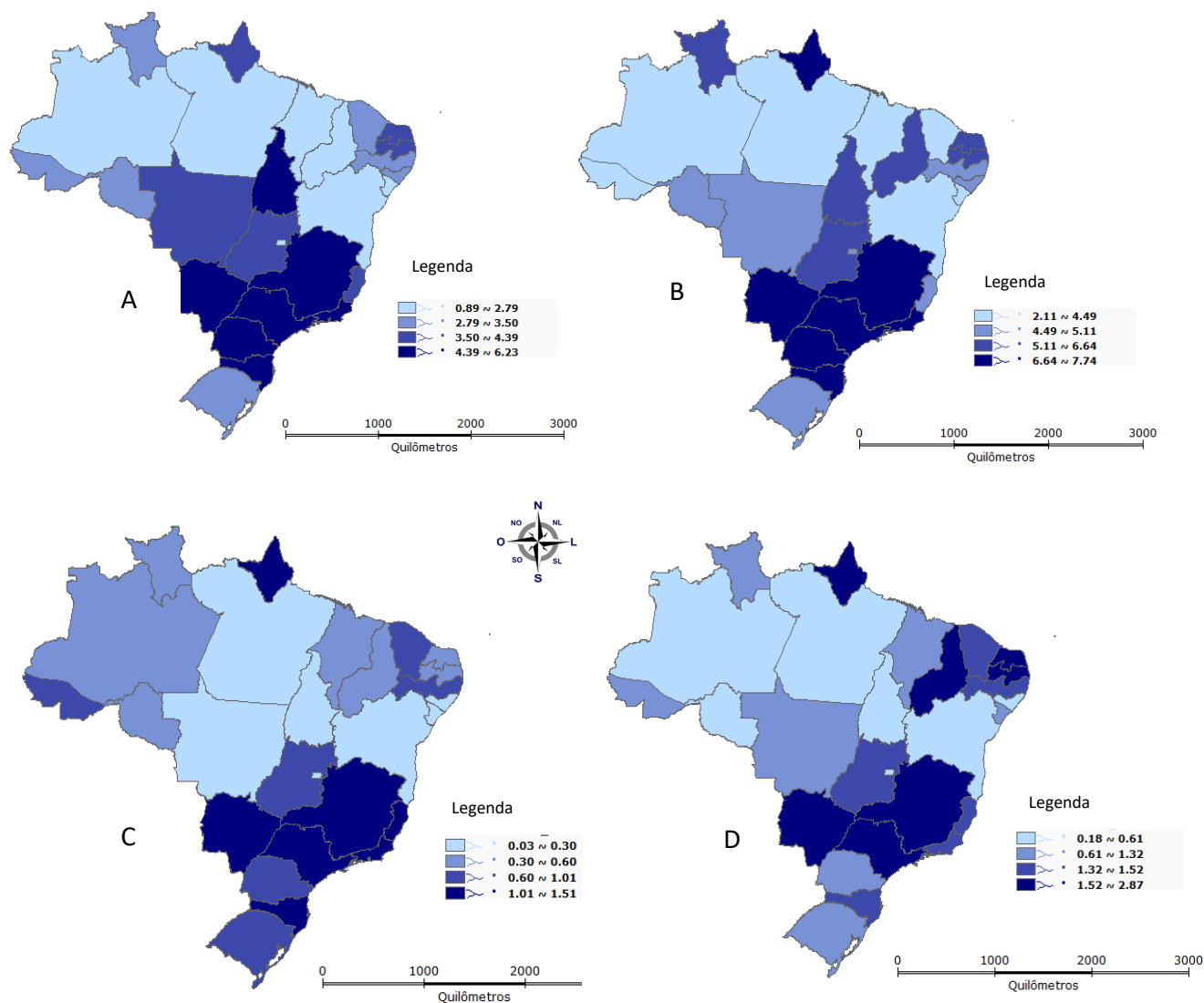
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS. Dados acessados em agosto de 2014.

colocação no ranking do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil ¹³ e também entre os estados mais populosos do Brasil, segundo o Censo 2010¹³, mantendo uma das maiores ofertas e cuidados em saúde em diversas áreas.

Em relação aos avanços nesse indicador, observou-se que no ano de 2013, apenas o Paraná se manteve entre as UF que obtiveram o maior indicador de oferta de fonoaudiólogo no SUS, que ficou liderada pelo Amapá e Rio de Janeiro. Aqui se destaca que o Rio de Janeiro ocupa o segundo lugar dos estados que apresentaram maior PIB, com R\$ 353.878 no ano de 2009, agregando cerca de 10% do total produzido nacionalmente ¹⁴, ademais o Rio de Janeiro foi, também, pioneiro na criação do curso de

Fonoaudiologia, quando na década de 1970, deu início aos movimentos para o reconhecimento da profissão, que levou à criação dos cursos de licenciatura do primeiro grau ¹².

Dentre as UF que apresentaram os menores coeficientes de fonoaudiólogo no SUS observou-se o Amazonas, Sergipe, Pará e o Maranhão em 2008, e, em 2013, tem-se que o Pará, Amazonas e o Maranhão mantiveram-se dentre essas UF. Os menores coeficientes de Fonoaudiólogo no SUS encontrados nessas UF, tanto em 2008 como em 2013, são, aproximadamente, três vezes menor que os observados nas UF com os maiores indicadores, evidenciando diferenciais marcantes.



Legenda: A) Coeficiente de oferta de Fonoaudiólogo no SUS 2008; B) Coeficiente de oferta de Fonoaudiólogo no SUS 2013; C) Coeficiente de oferta de Fonoaudiólogo na APS/SUS 2008; D) Coeficiente de oferta de Fonoaudiólogo na APS/SUS 2013.

Figura 1. Distribuição espacial do coeficiente de fonoaudiólogo no SUS e na APS/SUS segundo unidades da federação. Brasil, 2008/2013.

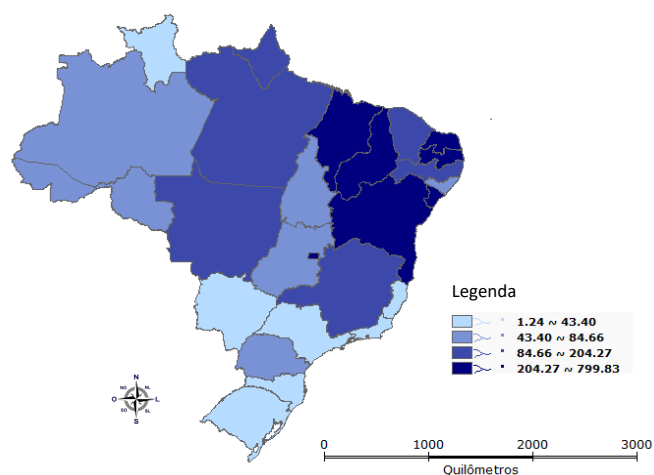


Figura 2. Distribuição espacial da evolução relativa de Fonoaudiólogo na APS/SUS segundo unidades da federação. Brasil, 2008/2013.

As regiões Nordeste e Norte do país são aquelas cujas UF têm os mais baixos IDH do Brasil, nas quais nenhum município foi classificado na categoria muito alto desenvolvimento humano. Dos municípios localizados no Nordeste, 61% se encontram na faixa baixo desenvolvimento humano, e na Região Norte esse percentual é de 40%¹⁵. Essas regiões ocupam o primeiro e segundo lugar no Brasil sem acesso à instalação sanitária, sendo 15,3 milhões de pessoas no Nordeste e 8,8 milhões na região Norte sem rede de coleta de esgoto¹⁶. Adicionalmente, estudo mostra que para o conjunto de indicadores que tratam sobre trabalho, estrutura familiar, infra-estrutura domiciliar, renda, e educação, as localidades de menor desenvolvimento estão localizadas na Região Nordeste do

Brasil¹⁵. Esses dados ratificam a desigualdade social como um determinante do acesso aos serviços e profissionais da saúde.

Faz-se importante destacar que nessas regiões a formação do fonoaudiólogo teve início ainda na década de 70, no entanto com a oferta de apenas um curso para toda a região¹⁷, fato que colabora com o entendimento da menor oferta e expansão do profissional na região.

No que se refere à oferta de Fonoaudiólogo na APS, observou-se que o Distrito Federal (DF) foi a UF que apresentou o menor indicador em ambos os anos analisados, sendo cerca de 37 vezes menor que o encontrado no Mato Grosso do Sul em 2008, UF com maior indicador nesse ano, e 15 vezes menor que o encontrado no Amapá, UF com o maior indicador em 2013. Como o Distrito Federal encontra-se com índices elevados do IDH, ocupando o 1º no ranking¹³, acredita-se que a hipótese para esse achado seria a pouca oferta do curso de Fonoaudiologia nas Universidades da capital do Brasil.

Em relação à concentração dos Fonoaudiólogos na APS, destaca-se a presença do Amapá, em ambos os anos estudados, dentre as UF com as maiores proporções do profissional neste nível de atenção à saúde. E o Distrito Federal entre aqueles com as menores proporções de Fonoaudiólogos na APS.

O Amapá, a despeito de localizar-se em uma das Regiões onde estão os menores IDH do país, é reconhecido por estar entre os estados com alto IDH fator renda¹³. De acordo com Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde¹⁸, a situação e evolução demográfica, social e econômica, traça um panorama geral de referência para a análise da situação de saúde, descrevendo a evolução de cada região¹⁸.

No que diz respeito à evolução relativa da oferta de Fonoaudiólogo na APS, evidenciou-se aumento da oferta em todas as UF, com destaque para Sergipe e Piauí, que apresentaram um crescimento de mais de 700%. A Bahia, que aparece em terceiro lugar nesse ranking com uma evolução relativa de mais de 300%, teve efetivamente um crescimento na oferta de cursos de Fonoaudiologia. Estudo realizado entre 1991 e 2004, sobre a expansão dos cursos de Fonoaudiologia no Brasil, pelo Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais (INEP) apontou maior crescimento dos cursos na região Nordeste, quando comparada a outras regiões¹⁹.

Destaque importante é dado ao DF, que vinha apresentando valores muito abaixo das demais UF em quase todos os indicadores estudados, e apresentou uma evolução relativa da oferta de Fonoaudiólogo na APS de 382,75%, ocupando o quarto lugar no ranking dos que mais ampliaram proporcionalmente. Ou seja, a despeito de permanecer entre as UF que oferecem a menor oferta deste profissional na APS, o DF apresentou uma melhora importante no acesso da população ao Fonoaudiólogo.

Ainda em relação à evolução relativa, o Mato Grosso do Sul, que esteve dentre as UF com melhores indicadores, foi o que apresentou a menor evolução relativa.

O aumento do número de fonoaudiólogos no sistema de saúde, em diversos níveis assistenciais, pode ser resultante da maior visibilidade e reconhecimento que a profissão vem alcançando e se refletindo na sua inserção em diversas políticas públicas de saúde²⁰.

Uma importante política implementada recentemente foi a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008⁷. A implantação do NASF provocou um expressivo aumento no número de profissionais de saúde (que antes não eram contemplados na composição da equipe mínima de saúde da família) na atenção básica. Um dos profissionais mais contemplados é o fonoaudiólogo.

A criação e implementação de diversas políticas de saúde que prevê a inserção do fonoaudiólogo na assistência a saúde da população é uma importante conquista da categoria profissional e tem contribuído significativamente para atender as necessidades de saúde da população que antes não eram reconhecidas no SUS⁹.

Considerando o conceito ampliado de saúde e a importância da comunicação humana para o desenvolvimento integral do indivíduo, o fonoaudiólogo é um profissional de grande importância na APS. Neste nível de atenção a atuação do fonoaudiólogo está prevista de forma mais expressiva no NASF, como citado anteriormente. Sua atuação neste contexto envolve ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da comunicação humana.

Existem fortes movimentos políticos que buscam essa transformação. A própria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada na Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, orienta a consolidação da atenção básica integrada à uma rede de

saúde, incorporando novas configurações de equipes multiprofissionais, entre elas a Fonoaudiologia, na perspectiva de ampliar a sua capacidade de atuação no território e junto das comunidades ⁶.

Apesar dos avanços, os resultados aqui encontrados, demonstram uma crescente e desigual evolução no acesso ao profissional fonoaudiólogo no SUS e na APS/SUS, evidenciando que as UF que apresentaram os melhores indicadores foram justamente aquelas com os maiores índices de IDH, recursos econômicos (PIB) e disponibilização dos cursos de graduação em Fonoaudiologia. Os efeitos positivos dos aspectos sociais irão se manifestar nas mais diferentes formas, incluindo a percepção dos problemas de saúde, que empodera e impulsiona a melhoria no acesso.

Esse estudo foi realizado com bancos de dados secundários e, aqui, assumem-se as limitações em se trabalhar essas informações, tais como os problemas de cobertura, que ocorrem de forma heterogênea no país. No entanto, registra-se os avanços nos atributos de qualidade dos SIS, particularmente nos sistemas de abrangência universal, como é o caso dos dados do IBGE e do CNES, e ratifica-se que o CNES permanece como a única fonte de informação oficial no território nacional que contém os dados necessários para esta pesquisa. Além disso, evidências científicas apontam que os SIS que mais aprimoraram a qualidade e a cobertura dos seus dados foram aqueles que mais tiveram seus dados utilizados para fins científicos ²¹.

Sendo assim, acredita-se que os dados aqui apresentados refletem uma realidade nacional e espera-se que colaborem para o planejamento e a execução de ações que visem a ampliação da oferta de Fonoaudiólogo no SUS e, em especial, no nível primário de atenção à saúde, efetivando assim os princípios da Universalidade e Integralidade no âmbito do SUS.

CONCLUSÃO

Os achados acima descritos mostraram um aumento na oferta de profissionais fonoaudiólogo tanto no Sistema Único de Saúde de forma geral como no nível Primário de Atenção à Saúde. Entretanto, esse aumento não ocorreu de forma homogênea no território nacional, evidenciando-se desigualdades na ampliação dessa oferta entre as unidades federativas do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Pizzio A. Embates acerca da ideia de justiça social em relação a conflitos sociais e desigualdades. *Rev. Adm. Pública*. 2016;50(3):355-75.
2. Pessalacia JDR, Oliveira VC, Guimarães EAA. Equidade de assistência à saúde no Brasil: uma análise segundo o princípio Bioético da justiça. *R. Enferm. Cent. O. Min*. 2011;1(2):283-95.
3. Lucchese PTR. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003;8(2):439-48.
4. Sanchez RM, Ciconelli, RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev panam salud publica*. 2012;31(3):260-8.
5. Barbosa SP, Elizeu TS, Penna CMM. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(8):2347-235.
6. Tomasi ARP, Rizzotto MLF. Análise da distribuição e composição profissional dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Paraná. *Saúde em Debate*. 2013;37(98):427-36.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Conceitos e Diretrizes, 2013. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf Acesso: 03 de junho. 2016.
8. 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.
9. 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.
10. Brasil. Lei Federal Nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.
11. Graner AR, Souza LAP. Fonoaudiologia e Serviços de Saúde no Sistema Único de Saúde (sus): análise da produção científica (1990-2005). *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2011;34(4):967.
12. 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):313-326.

13. PNUD. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-UF-2000.aspx> e <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-UF-2010.aspx>. Acesso em: 16 de novembro. 2014.
14. Ipece. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. A Evolução do PIB dos Estados e Regiões Brasileiras no Período 2002-2009: Valores definitivos. Fortaleza-CE. IPECE Informe - nº 20 – Dezembro de 2011.
15. Chein F, Lemos MB, Assunção JJ. Desenvolvimento desigual: evidências para o Brasil. Rev. Bras. Econ. 2007;61(3):301-30.
16. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2008. Rio de Janeiro, 2010.
17. Santos ACM, Luccia G. Perfil dos estudantes de Fonoaudiologia segundo o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes. Distúrbios Comun. 2015;27(3):589-99.
18. Escoda MSQ. Iniquidades em saúde no Brasil sob as lentes da sociedade civil. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2012;22(4):1595-02.
19. Cordeiro AAA, Sena APRC, Lacerda CBF, Soares MK. Fonoaudiologia. In: Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier LM, Giolo J, Silva LB.(Org.). A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília: INEP, 2006. p.242-75.
20. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Rodrigues M. Assistência Fonoaudiológica no Sus: A ampliação do acesso e o desafio de superação das desigualdades. Rev. CEFAC. 2015;17(1):71-9.
21. Mello Jorge MHP, Laurenti R, Gotlieb SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. Ciência & Saúde Coletiva. 2007;12(3):643-54.