

ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA NO SUS: A AMPLIAÇÃO DO ACESSO E O DESAFIO DE SUPERACÃO DAS DESIGUALDADES

Phonoaudiological care in the SUS: expanding access and the challenge of overcoming inequalities

Gabriella Morais Duarte Miranda⁽¹⁾, Antonio da Cruz Gouveia Mendes⁽¹⁾,
Ana Lúcia Andrade da Silva⁽¹⁾, Mirella Rodrigues⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: avaliar a evolução da assistência fonoaudiológica no SUS, nos anos 2000, 2005 e 2010. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, cujas unidades de análise foram as regiões do Brasil e o universo dos municípios agregados em porte populacional. Foram analisados os anos de 2000, 2005 e 2010, e utilizados dados secundários para coletar informações sobre a quantidade e o valor pago por procedimentos realizados por fonoaudiólogos, além do número de profissionais no SUS. **Resultados:** houve grande crescimento dos procedimentos de fonoaudiologia no país, com maior crescimento na região Norte. Entre os municípios, o maior crescimento ocorreu entre aqueles de menor porte populacional. Em 2010, 89,8% dos municípios brasileiros não realizaram nenhum tipo de procedimento em assistência fonoaudiológica no SUS. Entre 2000 e 2010, o coeficiente procedimentos/mil habitantes passou de 19,8 para 60,7. A evolução dos gastos com fonoaudiologia no SUS demonstrou que o crescimento proporcional destes procedimentos foi maior que o aumento dos gastos totais ambulatoriais. E entre os grupos, os atendimentos para órteses e próteses apresentaram o maior crescimento. Nos anos analisados, o país apresentou um aumento no número de fonoaudiólogos, apesar de ser evidenciado um déficit de profissionais em 2010. **Conclusão:** a evolução da assistência fonoaudiológica no SUS apresentou um crescimento significativo, entre 2000 e 2010. Entretanto, ainda persiste uma má distribuição da assistência e de fonoaudiólogos no país, evidenciando a necessidade contínua de discussões sobre a universalização do acesso e a busca pela equidade na assistência fonoaudiológica.

DESCRITORES: Fonoaudiologia; Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde

■ INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, inclui todos os cidadãos na área de abrangência da prestação de serviços de saúde, e atribui ao Estado o dever de cumprir o que passou a ser um direito de qualquer cidadão brasileiro. O SUS coloca na pauta da assistência à saúde

os princípios da universalidade, integralidade e equidade¹.

E neste contexto, a assistência fonoaudiológica determinante das condições de saúde geral, deve ser garantida em todas as suas áreas: audição, voz, linguagem, motricidade orofacial e disfagia².

A comunicação humana, objeto de estudo da Fonoaudiologia, vista como forma de integração social do indivíduo, merece importante atenção das ações de saúde pública, uma vez que possibilita ao indivíduo se colocar como agente transformador da sociedade e de sua realidade²⁻⁴.

Desta maneira, os fonoaudiólogos têm ampliado sua inserção no âmbito do SUS, ocupando espaços

⁽¹⁾ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CpqAM/Fiocruz-PE, Recife, Pernambuco, Brasil.

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

Conflito de interesses: inexistente

que vão desde o nível primário de atenção à saúde, aos Ambulatórios de Especialidades, Hospitais, Unidades Educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade. Reorientando os conceitos e as práticas com o intuito de se oferecer um serviço de qualidade e de acordo com os preceitos da saúde pública⁵.

Entretanto, estudos demonstram que a oferta dos cuidados fonoaudiológicos no SUS, ainda é escassa, frente a crescente demanda por assistência fonoaudiológica^{2,6-8}, particularmente devido às sequelas na comunicação em decorrência do atual perfil epidemiológico da população, tais como as doenças do aparelho circulatório, as causas externas e as neoplasias.

Assim, este artigo descreveu a evolução da assistência fonoaudiológica no SUS, segundo a realização dos procedimentos, os grupos (terapia, audiologia e prótese), os municípios agregados por portes populacionais e a relação necessidade de fonoaudiólogos por habitantes, no Brasil e nas Macrorregiões, nos anos 2000, 2005 e 2010.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, cujas unidades de análise foram as macrorregiões do Brasil e o universo dos municípios agregados em porte populacional, estratégia de pesquisa utilizada por pesquisadores em diferentes áreas⁹⁻¹¹. Assim, os municípios foram agregados em:

1. Porte I: conformado pelos municípios com < 50.000 habitantes;
2. Porte II: representado pelos municípios com 50 a 99 mil habitantes;
3. Porte III: conformado pelas cidades com 100 a 199 mil habitantes;
4. Porte IV: composto por cidades com 200 a 499 mil habitantes;
5. Porte V: conformado pelos municípios com 500 a 999 mil habitantes;
6. Porte VI: representado por municípios com população entre 1 e 4,99 milhões de habitantes;
7. Porte VII: conformado pelas cidades com 5 milhões ou mais de habitantes.

Foram utilizados dados secundários, de domínio público, provenientes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tendo como período de referência os anos de 2000, 2005 e 2010. Os anos estudados foram definidos por representarem os três últimos

quinquênios e por contemplarem um período de fortalecimento dos sistemas de informação.

Os sistemas de Informações em Saúde (SIS) tornaram-se um dos principais recursos computacionais capazes de propagar de maneira rápida, fácil e segura as informações relacionadas ao sistema de saúde. Consistem em valiosas ferramentas para avaliação em saúde, pela riqueza de informações que permitem produzir, como também pela sua capacidade em disponibilizar grande quantidade de informações que podem ser divulgadas em pouco tempo após a ocorrência do evento^{12,13}.

No SUS, os grandes sistemas nacionais de informação estão divididos de acordo com suas finalidades. Os sistemas responsáveis pela produção de serviços são denominados Sistemas Assistenciais e são representados pelos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH) e de Informações Ambulatoriais (SIA). O outro grupo é formado pelos sistemas que congregam os dados epidemiológicos, portanto são chamados de Sistemas Epidemiológicos. São eles: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistemas de Informações sobre os Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Agravos de Notificação (Sinan)¹⁴⁻¹⁸.

Os dados demográficos foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para os três anos de análise: 2000, 2005 e 2010.

Para análise da evolução da oferta ambulatorial foram analisados todos os procedimentos registrados pelos fonoaudiólogos e valores pagos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde. Em seguida, os procedimentos foram agrupados considerando a tipologia estabelecida pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia¹⁹, sendo classificados em três grandes grupos:

1. Prática terapêutica: Consulta/Avaliação, Assistência Domiciliar/Institucional, Promoção/Proteção, Reabilitação, Outros;
2. Audiologia: Audiologia;
3. Órteses e Próteses: Serviço de Saúde Auditiva Média e Alta Complexidade.

A avaliação dos profissionais com vínculo com o Sistema Único de Saúde no ano 2000 foi realizada a partir do quantitativo da Pesquisa de Assistência Médico Sanitária do ano de 1999, e nos anos de 2005 e 2010 com o cálculo da média aritmética dos cadastros mensais disponibilizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em cada ano.

Para análise da suficiência de fonoaudiólogos no sistema, considerou-se os parâmetros de necessidade estabelecidos por Lessa e Miranda²⁰, os quais definem: 01 fonoaudiólogo para cada 10.000 habitantes na atenção primária, 01 para cada

50.000 habitantes no nível secundário e 01 para cada 100.000 no terciário de atenção à saúde.

Todos os arquivos foram processados pelo software TABWIN produzido pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde, sendo necessária a criação de arquivos de definição e conversão para a elaboração das tabelas.

Para análise dos dados além das frequências absoluta e relativa, foi observada a variação proporcional de cada variável, calculada a partir da relação entre os valores observados no último ano e no primeiro ano do período estudado.

A pesquisa atende aos preceitos éticos e os bancos de dados são de domínio público, não havendo identificação das pessoas, nem tampouco exposição a quaisquer riscos ou danos.

■ RESULTADOS

Na Tabela 1, observa-se um grande crescimento dos procedimentos de fonoaudiologia no país, com um acréscimo de 206,5%, frente ao aumento de 12,3% da população entre 1995 e 2010. Esta evolução ocorreu em todas as regiões do país. O maior crescimento foi identificado na região Norte que apresentava um quantitativo muito inferior em relação às outras regiões, e permaneceu com o menor percentual de procedimentos em 2010 (3,43%). Em todo o período avaliado o Sudeste apresentou os maiores percentuais de procedimentos, acumulando 74,1%, 61,3% e 52,9% do total de procedimentos de fonoaudiologia realizados no país, em 2000, 2005 e 2010, respectivamente. Período em que sua população representa cerca 42,0% dos habitantes do país.

Tabela 1 - População, procedimentos em Fonoaudiologia e sua relação por habitantes segundo regiões do país. Brasil, 2000, 2005 e 2010

Região	2000			2005			2010		
	População	Procedimentos	Proc/1.000hab	População	Procedimentos	Proc/1.000hab	População	Procedimentos	Proc/1.000hab
Norte	12.900,70	40	0,31	14.698,80	152,9	1,04	15.864,50	544,3	3,43
Nordeste	47.741,70	400,2	0,84	51.019,00	1.075,60	2,11	53.082,00	2.285,70	4,31
Centro-oeste	11.636,70	178,8	1,54	13.020,80	524,9	4,03	14.058,10	850,4	6,05
Sul	25.107,60	251,3	1,00	26.973,40	799,2	2,96	27.386,90	1.773,90	6,48
Sudeste	72.412,40	2.493,00	3,44	78.472,00	4.043,50	5,15	80.364,40	6.125,20	7,62
Brasil	169.799,20	3.363,30	1,98	184.184,10	6.596,00	3,58	190.755,80	11.579,60	6,07

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Sistema de Informações Ambulatoriais/MS. Dados acessados em Julho de 2013. Nota: A população e os procedimentos em fonoaudiologia estão divididos por 1.000.

A análise da evolução da realização dos procedimentos de fonoaudiologia entre os municípios brasileiros demonstrou que houve um crescimento de 280,0% entre 2000 e 2010, passando de 150 para 570 municípios que registraram algum tipo de atendimento em fonoaudiologia. Boa parte deste crescimento ocorreu entre os municípios de menor porte. Registrou-se um incremento de 816,0%, no agregado de municípios porte I (até 50 mil habitantes), de 261,8% no porte II (50 a 100 mil habitantes) e de 188,6% no porte III (100 a 200 mil habitantes).

Em 2010, 89,8% dos municípios brasileiros não realizaram nenhum tipo de procedimento em assistência fonoaudiológica no SUS.

Em relação à quantidade de procedimentos realizados observou-se um aumento em todos os portes sendo maior no porte com até 50 mil habitantes (362,5%), seguido dos municípios porte VI (1 a 5 milhões de habitantes) (346,7%). O menor crescimento ocorreu nos municípios de porte VII (73,6%).

Quando se verifica a quantidade de procedimentos por habitantes, observa-se um grande acréscimo (206,4%), passando de 19,8 em 2000 para 60,7 procedimentos por mil habitantes em 2010. No último ano estudado o porte de 500 mil a 1 milhão de habitantes apresentou o maior coeficiente (86,0/1.000 hab), enquanto nos municípios de menor porte apresentaram o coeficiente mais baixo (42,7/1.000 hab) (Tabela 2).

Tabela 2 - Procedimentos em fonoaudiologia por municípios com e sem registro e a relação por habitantes segundo porte municipal. Brasil, 2000, 2005 e 2010

Porte (1.000 hab)	2000			2005			2010					
	Proce- dimento (N)	Município (N)		Proce- dimento (N)	Município (N)		Procedi- mento (N)	Município (N)		Proc/ 1.000hab		
		Com	Sem		Com	Sem		Com	Sem			
Até 49	590.910	25	4.957	9,5	1.396.280	68	4.928	21,9	2.732.766	229	4.728	42,7
50 -- 100	395.437	34	267	18,9	783.153	56	257	35,4	1.277.942	123	202	57,3
100 -- 200	421.375	35	82	25,7	701.882	56	74	39	1.624.653	101	49	80,9
200 -- 500	694.679	31	45	29,9	1.266.007	54	36	45,8	1.922.880	79	16	67,5
500 -- 1.000	317.044	14	4	25,2	717.312	15	6	48,6	1.350.656	23	0	86
1.000 -- 5.000	378.741	9	2	20,9	918.277	11	1	43,7	1.692.007	13	0	74,9
≥ 5.000	565.116	2	0	34,7	813.123	2	0	47,8	978.661	2	0	55,7
Total	3.363.302	150	5.357	19,8	6.596.034	262	5.302	35,8	11.579.565	570	4.995	60,7

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Sistema de Informações Ambulatoriais/MS. Dados acessados em Julho de 2013.
Nota: Municípios com e sem registro de produção ambulatorial em fonoaudiologia.

Na Tabela 3, a análise da evolução dos gastos com fonoaudiologia no SUS demonstrou que o crescimento proporcional destes procedimentos (929,4%) foi maior que o aumento dos gastos totais ambulatoriais (159,7%). Este acréscimo foi observado nas cinco regiões do país, em todo período estudado, sendo maior no sudeste (7,24

milhões) e nordeste (1,17 milhões) em 2000, no sudeste (52,7 milhões) e sul (34,5 milhões) em 2005 e sudeste (128,9 milhões) e nordeste (51,2 milhões) em 2010. A região norte apresentou os menores percentuais em todo o período estudado, enquanto o gasto percentual do sudeste representou cerca de 50% dos gastos com fonoaudiologia no SUS.

Tabela 3 - Valores pagos pelo total de procedimentos ambulatoriais e em fonoaudiologia segundo regiões do país. Brasil, 2000, 2005 e 2010

Região	2000			2005			2010		
	Valores Pagos		%	Valores Pagos		%	Valores Pagos		%
	Total	Fono		Total	Fono		Total	Fono	
Norte	261,52	0,11	0,04	457,94	2,02	0,44	846,84	9,85	1,16
Nordeste	1.338,63	1,17	0,09	1.913,54	18,08	0,94	3.396,29	51,24	1,51
Centro-oeste	370,47	0,46	0,12	588,52	7,27	1,23	1.039,86	21,2	2,04
Sul	828,8	0,67	0,08	1.293,85	34,57	2,67	2.201,78	47,5	2,16
Sudeste	2.898,82	7,24	0,25	4.660,84	52,75	1,13	7.312,44	128,99	1,76
Brasil	5.698,25	9,65	0,17	8.914,70	114,68	1,29	14.797,21	258,78	1,75

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais/MS. Dados acessados em Julho de 2013.

Nota: Os valores pagos estão divididos por 1.000.000.

A evolução dos grupos de procedimentos em fonoaudiologia demonstra um grande crescimento entre 2000 e 2010. A região norte apresentou o maior crescimento de prática terapêutica, audiolgia e órteses e próteses, entretanto o sudeste concentrou cerca de 50,0% dos procedimentos destes grupos ao longo do período. Entre os grupos, os atendimentos para órteses e próteses apresentaram o maior crescimento (3.378,0%).

Os procedimentos relacionados à prática terapêutica apresentaram o maior número de registro em todo o período estudado, representado 86,5%, 78,2% e 70,0% do total de procedimentos fonoaudiológicos realizados nos anos 2000, 2005 e 2010, respectivamente. Comportamento semelhante foi observado com os procedimentos de audiolgia, que aumentaram proporcionalmente ao crescimento de terapia, em todas as macrorregiões do país (Tabela 4).

Tabela 4 - Procedimentos em fonoaudiologia por grupos segundo regiões do país. Brasil, 2000, 2005 e 2010

Região	Prática Terapêutica			Audiologia			Órteses e Próteses		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010
Norte	38.288	129.901	416.864	1.705	18.785	102.481	52	4.228	24.947
Nordeste	352.187	795.379	1.786.159	47.413	241.089	425.136	632	39.088	74.431
Centro-oeste	152.642	414.231	647.996	24.907	99.968	159.741	1.219	10.673	42.704
Sul	213.836	572.324	1.338.111	36.744	158.453	342.345	697	68.423	93.403
Sudeste	2.155.035	3.246.714	4.846.374	327.238	682.126	1.051.546	10.707	114.652	227.327
Brasil	2.911.988	5.158.549	9.035.504	438.007	1.200.421	2.081.249	13.307	237.064	462.812

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais/MS. Dados acessados em Julho de 2013.

Nos anos analisados, o país apresentou um aumento de 181,8% no número de fonoaudiólogos (Tabela 5), sendo o Sudeste a região com maior percentual de profissionais no período estudado. A macrorregião Norte cresceu mais de 100 vezes quando comparado o número de profissionais de

2000 em relação ao ano de 2010, entretanto no sudeste concentraram-se mais de 50% de todos os fonoaudiólogos do SUS, no período. As demais regiões também apresentaram crescimento no número de fonoaudiólogos realizando ações e serviços no Sistema Único de Saúde.

Tabela 5 - Número de fonoaudiólogos e a necessidade de profissionais segundo regiões do país. Brasil, 2000, 2005 e 2010

Região	2000		2005		2010	
	Fonoaudiólogos	Necessidade	Fonoaudiólogos	Necessidade	Fonoaudiólogos	Necessidade
Norte	36	1.392	176	1.612	404	1.772
Nordeste	396	5.041	732	5.441	1.695	5.746
Centro-oeste	184	1.235	387	1.403	636	1.546
Sul	387	2.556	875	2.796	1.459	2.871
Sudeste	2.273	8.389	3.326	9.162	5.038	9.429
Brasil	3.276	18.613	5.496	20.414	9.232	21.364

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/MS. Dados acessados em Julho de 2013

Quando se avalia a necessidade de profissionais considerando o parâmetro estabelecido por Lessa e Miranda¹⁷ percebe-se uma defasagem do número de fonoaudiólogos que atuavam no SUS quando relacionados à necessidade de profissionais no período estudado, evidenciando-se um déficit de 82,4% de profissionais em 2000 e de 56,8 em 2010%.

Entre as regiões, identifica-se que o Norte e Nordeste apresentaram em todos os anos, déficits superiores à defasagem nacional. E no último ano, as regiões Sul e Sudeste apresentaram menores déficits, atendendo 51,0% e 53,0% das necessidades, respectivamente.

■ DISCUSSÃO

A inserção da fonoaudiologia nas políticas públicas do país teve seu início entre 1970 e 1980,

inicialmente na área educacional, e posteriormente expandindo-se para saúde e assistência social²¹. Na saúde, nessa época, os poucos profissionais concentravam seus atos em ambulatórios de saúde mental e hospitais, mantendo a atuação individualista e reabilitadora²².

Com a implantação do SUS (baseado nos os princípios da universalidade e equidade e na diretriz organizacional da descentralização), a expansão dos serviços e a ampliação dos direitos dos usuários houve a necessidade de reorientação da prática fonoaudiológica, ampliando suas ações para além da reabilitação.

Nos resultados apresentados observa-se o significativo aumento do registro dos procedimentos de fonoaudiologia no SUS durante o período estudado. Evolução gerada não somente pela expansão da atuação do fonoaudiólogo, com ações para promoção, proteção e recuperação da saúde da

comunicação humana, como também em virtude da criação de políticas ou programas de saúde, como a Política Nacional de Atenção Auditiva, o Programa Saúde na Escola, a ampliação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Programa Viver sem limites que favoreceram uma maior inserção da assistência fonoaudiológica no Sistema Único de Saúde.

As regiões Norte, Sul e Nordeste apresentaram os maiores crescimentos durante o período. Mas, na região Norte destaca-se praticamente a ausência da oferta em 2000, quando havia apenas um registro de 0,3 procedimentos/1000 habitantes e em 2010, quando sua produção alcançou menos de 5,0% dos procedimentos fonoaudiológicos registrados no país, embora a região tivesse 8,3% da população brasileira.

Percebe-se que a análise da evolução por regiões demonstra um quadro de desigualdade, apontando uma diferença ainda significativa entre as regiões mais ricas e mais pobres do país. O Sudeste, região mais rica, ainda concentrava em 2010, mais de 50,0% dos procedimentos registrados, apesar de sua população representar pouco mais de 40,0% da população do país.

A reforma implementada no sistema de saúde brasileiro no final dos anos 80 trouxe como questão de fundo não só a garantia do direito à saúde, mas, em essência, a noção de equidade quanto à distribuição mais ampla dos recursos da saúde²³. Demanda ainda não alcançada na distribuição dos serviços fonoaudiológicos no SUS.

Em 2000 apenas 150 municípios brasileiros registraram procedimentos fonoaudiológicos, passando para quase 600 em 2010. Apesar do aumento, o número representa pouco mais que 10,0% do total de municípios do país. O crescimento foi registrado, sobretudo, nos municípios de pequeno porte, com menor crescimento no maior porte, representado pelas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, que já registravam elevados quantitativos no primeiro ano avaliado.

Destaca-se também que a relação procedimentos por habitantes é tanto melhor quanto maior for o porte populacional do município, em praticamente todo o período avaliado, apesar de no último ano a relação ter sido maior nos portes intermediários.

Outros estudos já demonstraram que no Brasil, as maiores e mais qualificadas ofertas de serviços de saúde concentram-se nas localidades com melhores condições socioeconômicas, como capitais e regiões metropolitanas²⁴⁻²⁶.

Analisar a oferta de serviços de saúde e de como estão distribuídos é uma forma de medir o esforço que uma sociedade desenvolve para corrigir suas desigualdades²⁷. As diferentes condições

demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, assistenciais, gerenciais e financeiras nos estados e regiões geram distintos perfis de problemas, dificuldades e prioridades no espaço local e regional de intervenção setorial e produzem desigualdades relevantes na capacidade de o Sistema Único de Saúde responder às necessidades locais²⁸.

A evolução dos gastos com os procedimentos de fonoaudiologia entre 2000 e 2010 demonstra um aumento muito superior ao crescimento dos procedimentos ambulatoriais no SUS, no mesmo período. Este aumento não foi apenas quantitativo, houve um incremento real no valor dos procedimentos de fonoaudiologia. O que demonstra a inserção e a importância da assistência fonoaudiológica no sistema público de saúde.

A análise dos grupos de procedimentos da assistência fonoaudiológica demonstrou que no primeiro ano avaliado o Sudeste concentrava mais de 74,0% dos procedimentos registrados em prática terapêutica, audiologia e órteses e próteses. Nos quinquênios posteriores houve uma desconcentração, entretanto as regiões que mais se aproximaram do coeficiente procedimentos/habitantes foram o Sul, Centro-oeste e Sudeste, nos três grupos avaliados.

Entre 2000 e 2010 o crescimento da audiologia correspondeu ao acréscimo das práticas terapêuticas demonstrando certo equilíbrio na oferta das consultas e exames no SUS. Já o crescimento exponencial dos procedimentos referentes às órteses e próteses, permite afirmar que houve uma ampliação do acesso à reabilitação auditiva, fruto, sobretudo, da Política Nacional de Saúde Auditiva, implantada em 2004.

Programas governamentais que buscam colocar em prática a atenção universal e integral à saúde beneficiam o profissional de reabilitação, permitindo que readequem suas práticas para atender aos preceitos do sistema público de saúde⁷.

O número de profissionais aumentou em todas as regiões, sendo o maior acréscimo na região norte, que apresentava um quantitativo insignificante em 2000, e continua sendo a região menos provida de profissionais, no último ano estudado. Assim como observado no quantitativo de procedimentos, as regiões mais desenvolvidas apresentaram os melhores resultados, o Sudeste concentrou mais da metade dos profissionais cadastrados no sistema em todos os anos.

Resultados semelhantes foram identificados, no estado de Minas Gerais, onde há uma grande disparidade na distribuição dos fonoaudiólogos, com maior concentração nas cidades pólo e municípios mais desenvolvidos⁸.

Destaca-se que, no período de estudo analisado, o país viveu aumento da oferta de vagas para o curso de Fonoaudiologia, bem como a ampliação de outros cursos de formação profissional continuada, tais como as Residências Multiprofissionais em Saúde e os Mestrados Profissionais, possibilitando a qualificação profissional e a inserção no sistema público mediante concursos. Ademais, a partir de 2008, um novo e amplo *locus* de atuação para o Fonoaudiólogo foi legitimado por meio da portaria GM/MS 154/2008²⁹, marcando a inserção efetiva deste profissional no nível primário de atenção à saúde no Brasil.

No entanto, apesar deste crescimento, observa-se que o quantitativo ainda é inferior à necessidade da população, em todas as regiões do país. Segundo o parâmetro de necessidade, o Sudeste e Sul apresentaram os menores déficits de profissionais no acumulado do período. O que permite afirmar, que a distribuição e inserção dos fonoaudiólogos no SUS, ainda não garante a universalização da assistência fonoaudiológica.

Um estrangulamento da assistência fonoaudiológica no SUS, também foi verificado em Minas Gerais, onde a relação fonoaudiólogo/habitantes foi de 1 para cada 17.000 mineiros em 2009⁸.

A necessidade dos profissionais para atenção à pessoa com distúrbios da comunicação passa pelo uso de indicadores epidemiológicos e assistenciais²⁰. A inserção dos fonoaudiólogos nos diversos espaços do sistema demonstra que a assistência à saúde são relevantes para a saúde coletiva⁸, já que os distúrbios na comunicação humana podem comprometer o desenvolvimento infantil, restringir a realização profissional e prejudicar o bem-estar da população³⁰.

Este estudo utilizou informações de bases de dados secundários, oficiais e relevantes do país, o que não substitui outras contribuições por meio de

estudos baseados em inquéritos populacionais ou outros métodos que utilizem dados primários.

No entanto, o uso de dados secundários para o desenvolvimento de pesquisas tem sido reconhecido como uma boa estratégia de pesquisa, constituindo-se potencial fonte de informação na medida em que otimiza o tempo e favorece a melhoria da qualidade das informações produzidas pelos Sistemas de Informação. Estudos apontam que, no Brasil, os sistemas com melhores qualidades dos dados são aqueles mais utilizados para a produção científica³¹.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução da assistência fonoaudiológica no SUS apresentou um crescimento significativo, entre 2000 e 2010. Ampliação vista não somente no acréscimo dos procedimentos registrados e dos profissionais vinculados ao sistema, mas também, no incremento do valor destes serviços e na ampliação da assistência fonoaudiológica em todos os níveis de atenção.

Apesar destes avanços, ainda persiste uma má distribuição da assistência, e de fonoaudiólogos entre as regiões e portes populacionais dos municípios no país. Situação que pode ser ainda mais grave se for considerado o envelhecimento da população, e o incremento das causas externas, fatores trazem sequelas que determinam o crescimento das necessidades por assistência fonoaudiológica.

Ademais, reforça-se aqui a necessidade contínua de discussões e produção científica sobre a universalização do acesso e a busca pela equidade no sistema de saúde brasileiro, de modo que o acesso à assistência fonoaudiológica seja reconhecida e efetivada como direito da população.

ABSTRACT

Purpose: to evaluate the evolution of the Speech, Language and Hearing Sciences in Unified Health System (SUS), in the years 2000, 2005 and 2010. **Methods:** this was a descriptive study, the units of analysis were the geographical regions of Brazil and universe of municipalities aggregated in population size. We analyzed the years 2000, 2005 and 2010, and used secondary data to collect information on the amount and the amount paid by speech therapists procedures performed, and the number of professionals in the SUS. **Results:** there was a large increase in procedures of speech-language therapy in the country, with the largest growth in the North. Among municipalities, the largest increase occurred among those smaller population. In 2010, 89.8% of municipalities didn't perform any type of procedure care speech-language therapy. Between 2000 and 2010 the coefficient procedures/1000 habrose from 19.8 to 60.7. The evolution of speech-language therapy spending in SUS showed that the proportional growth of these procedures was greater than the increase in total outpatient spending. And among the groups, calls for the orthotics and prosthetics showed the highest growth. In the years analyzed, the country showed an increase in the number of speech therapists, despite being shown a deficit of professionals in 2010. **Conclusion:** the evolution of speech-language therapy assistance in SUS showed significant growth between 2000 and 2010. However, have a bad distribution of health care and speech therapists in the country, highlighting the continued need for discussions of universal access and the quest for equity in care speech.

KEYWORDS: Speech, Language and Hearing Sciences; Health Services Accessibility; Unified Health System

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Brasília, 2002.
2. Souza RPF, Andrade da Cunha D, Silva HJ. Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no sistema único de saúde (SUS). Rev CEFAC. 2005;7(4):426-32.
3. Gonçalves CGO, Lacerda CBF, Perotino S, Mugnaine AMM. Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na Prefeitura Municipal. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2000;12(2):61-6.
4. Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(2):126-31.
5. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. Rev CEFAC. 2009;11(3):516-21.
6. Bazzo LMF. Privação da oferta de serviços fonoaudiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) e a reforma do Estado: a mediação do debate. R Ciméd biol. 2007;6(2):190-6.
7. 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.
8. 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.
9. Frias PG, Pereira PMH, Andrade CLT, Lira PIC, Szwarcwald CL. Avaliação da adequação das informações de mortalidade e nascidos vivos no Estado de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública 2010;26: 671-81
10. Rodrigues M, Bonfim C, Frias PG, Gurgel IGD, Medeiros Z. Diferenciais na adequação das informações de eventos vitais nos municípios de Pernambuco, 2006-2008. Rev Bras Epidemiol 2012; 15(2): 275-84
11. Silva ALA, Mendes ACG, Lyra TM, Lima CMGB, Miranda GMD. A evolução da assistência cardiológica cirúrgica de alta complexidade no SUS, no período de 1995 a 2010. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Belo Horizonte: Abrasco, 2013.
12. Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. Rev bras enferm. 2009;62(3):447-50.
13. Bittencourt AS, Camacho LAB, Leal MC. A qualidade da informação sobre o parto no Sistema de Informações Hospitalares no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999 a 2001. Cad saúde pública. 2008;24(6):1344-54.

14. Branco MAF. Sistemas de Informação em Saúde no nível local. *Cad saúde pública*. 1996;12(2):267-70.
15. Carvalho DM. Grandes Sistemas Nacionais de Informação em Saúde: Revisão e Discussão da Situação Atual. *Inf Epidemiol SUS*. 1997;5(4):7-46.
16. Lessa FJD. Avaliação do Sistema de Informações Hospitalares na notificação do óbito, Recife – 1997 [dissertação]. Recife(PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2000.
17. Mendes ACG, Silva Junior JB, Medeiros KJ, Lyra TM, Melo Filho DA, Sá DA. Avaliação do Sistema de Informações Hospitalares- SIH/SUS como fonte complementar na vigilância e monitoramento de Doenças de Notificação Compulsória. *Inf Epidemiol SUS*. 2000;9(2):67-86.
18. Scatena JHG, Tanaka OY. Utilização do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) na análise da descentralização da saúde em Mato Grosso. *Inf. epidemiol. SUS*. 2001;10(1):19-30.
19. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudiólogos podem registrar novos procedimentos. *Jornal do CFFa*. 2009; Ano X(40):9-11.
20. Lessa FJD, Miranda GMD. Fonoaudiologia e Saúde Pública. In: Britto ATB de (Org.). *Livro de Fonoaudiologia*. São Jose dos Campos: Pulso Editorial, 2005.
21. Garbin W. O sistema de saúde no Brasil. In: Vieira RM, organizador. *Fonoaudiologia e saúde pública*. Carapicuíba: Pró-Fono; 1995.p.24-34.
22. Befi LDM. A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: Befi LDM. (Org). *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Lovise, 1997. p.15-35. (Série Atualidades em Fonoaudiologia).
23. Viana ALD'A, Fausto MCR, Lima LD. Política de saúde e equidade. *São Paulo perspect*. 2003;17:58-68.
24. Campos TP, Carvalho MS. Assistência ao parto no Município do Rio de Janeiro: perfil das maternidades e o acesso da clientela. *Cad saúde pública*. 2000;16(2):411-20.
25. Goldman RE, Barros SM. O. O acesso às maternidades públicas no estado de São Paulo: procedimentos no pronto-atendimento obstétrico e opinião das mulheres sobre esta assistência. *Acta paul enferm*. 2003;16(4):9-17.
26. Oliveira EXG, Carvalho MS, Travassos C. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. *Cad saúde pública*. 2004;20(2):386-402.
27. Coelho IB. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15(1):171-83.
28. Lucchese PTR. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2003;8(2):439-48.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
30. Olusanya BO, Newton VE. Global burden of childhood hearing impairment and disease control priorities for developing countries. *Lancet*. 2007;369:1314-7.
31. 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;12:643-54.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201515213>

Recebido em: 20/08/2013

Aceito em: 08/04/2014

Endereço para correspondência:

Gabriella Morais Duarte Miranda

Rua Dom Pedro Henrique, 40 Apt. 502 – Boa Vista

Recife – PE – Brasil

CEP: 50050-150

E-mail: gabymduarte@yahoo.com.br