

O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE
FONOAUDIOLOGIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

The Impact of the Covid-19 Pandemic on Access to Speech Therapy Services of the
Unified Health System.

Autores: Édla Édna da Silva.
Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

RESUMO

Objetivos: Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 no acesso aos serviços ambulatoriais em Fonoaudiologia do Sistema Único de Saúde, 2019-2021. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, realizado por meio da coleta secundária de dados sobre as produções ambulatoriais disponibilizadas no Sistema de Informações Ambulatoriais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. Foram analisados cinco grupos de procedimentos: ações de promoção e prevenção em saúde (01); procedimentos com finalidade diagnóstica (02); procedimentos clínicos (03); e órteses, próteses e materiais especiais (07), categorizados por ano e pelas cinco regiões do Brasil. Os dados coletados foram processados pelo TabNet Win32 3.0 e tabulados por meio do meio do *Microsoft Excel*. **Resultados:** houve queda nos indicadores de acesso aos serviços ambulatoriais de Fonoaudiólogo entre 2019 e 2020 em todas as Regiões. Em 2021 houve aumento, mas não superou as produções de 2019. A Região mais afetada foi o Sudeste e o grupo de procedimentos com maior queda foi a de Ações de promoção e prevenção à saúde. **Conclusão:** Houve redução no acesso aos serviços de Fonoaudiologia no SUS no período de 2019-2021 em todas as Regiões do Brasil e em todos os grupos de procedimento.

Descritores: Acesso aos serviços de saúde. Fonoaudiologia. Sistema Único de Saúde. Pandemia. COVID-19.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the impact of the COVID-19 pandemic on access to outpatient speech therapy services in the Unified Health System, 2019-2021. **Methods:** This is an ecological epidemiological study, carried out through the secondary collection of data on outpatient productions, made available in the Outpatient Information System of the Department of Informatics of the Unified Health System, from January 2019 to December 2021. five groups of procedures were analyzed: health promotion and prevention actions (01); procedures with diagnostic purposes (02); clinical procedures (03); and orthoses, prostheses and special materials (07), categorized by year and by the five regions of Brazil. The collected data were processed by TabNet Win32 3.0 and tabulated using Microsoft Excel. **Results:** there was a decrease in indicators of access to speech therapist outpatient services between 2019 and 2020 in all Regions. In 2021 there was an increase, but it did not exceed the productions of 2019. The most affected region was the Southeast and the group of procedures with the greatest drop was Health Promotion and Prevention Actions. **Conclusion:** There was a reduction in access to speech therapy services in the SUS in the period 2019-2021 in all regions of Brazil and in all procedure groups.

Descriptors: Access to health services. Speech therapy. Health Unic System.

Pandemic. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os serviços de Fonoaudiologia do Sistema Único de Saúde (SUS) têm sido requisitados de forma crescente para oferecer uma prestação de serviço de qualidade, conforme orientam os princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro [1].

Nesse sentido, a atuação fonoaudiológica se dá nas redes de atenção à saúde na perspectiva de garantir a integralidade da atenção [2]. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são um conjunto de ações e serviços, articulados em níveis de complexidade que se diferenciam por suas densidades tecnológicas, como a atenção primária, atenção secundária e atenção terciária [3]. A atenção secundária é responsável por procedimentos diagnósticos e de assistência terapêutica e/ou medicamentosa, sendo uma ponte entre as redes de atenção à saúde e recebendo as demandas encaminhadas de outros níveis [4]. Por esse fator, o nível de atenção secundária desempenha um importante papel.

O Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) é um sistema que tem por objetivo transformar os dados ambulatoriais, ou seja, gerar informações que subsidiem a tomada de decisões em saúde [4]. Então, pelo registro dos atendimentos realizados, é possível obter informações sobre o acesso da população aos serviços de saúde em Fonoaudiologia nesse nível de atenção.

Neste estudo, acesso será entendido como o uso real de serviços de saúde, sua característica é a oferta, conceituada como a possibilidade de uso quando necessário, representando o centro do funcionamento dos sistemas de saúde [5].

Ainda são poucos os estudos sobre a distribuição e oferta de profissionais de Fonoaudiologia, principalmente pelo SUS no Brasil [6-8]. Estes apontam que existem muitas dificuldades a serem superadas. Souza [8], em estudo com dados do DATASUS, mostraram um aumento na oferta de fonoaudiólogos no SUS de forma geral, entretanto, esse aumento não ocorreu de forma homogênea no território nacional, evidenciando desigualdades na ampliação da oferta entre as Unidades Federativas (UF).

Silva [9] ao avaliar o acesso à reabilitação fonoaudiológica para vítimas de acidente de motocicleta elucida que a distância dos serviços de saúde e o tempo de espera para o início do tratamento foram apontados como principais obstáculos de acesso à fonoterapia. Rech [7] conclui que o acesso ao fonoaudiólogo é mais frequente em consultórios particulares e em particulares conveniados ao plano de saúde, sendo limitado o acesso a Fonoaudiologia nos serviços públicos.

Com a pandemia de 2020, os distúrbios fonoaudiológicos tiveram maior incidência devido às complicações associadas ao vírus da COVID-19, o que aumentou a demanda para a Fonoaudiologia. Além disso, a síndrome pós COVID vem sendo um tema pertinente, elucidando prevalência alta de sintomas vocais, ageusia e anosmia [10-13].

Portanto, a busca por serviços de saúde pela demanda já existente, somada aos novos casos, pode apontar maiores dificuldades ao acesso a esse profissional. Em contraponto, nenhuma pesquisa pontua o impacto da pandemia no acesso aos serviços de Fonoaudiologia pelo SUS, ademais não existem estimativas sobre quais regiões ou grupos de procedimentos tiveram maior baixa.

Diante disso, o objetivo do presente estudo é analisar o impacto da pandemia da COVID-19 no acesso aos serviços ambulatoriais em Fonoaudiologia do Sistema Único de Saúde, no período de 2019 a 2021.

MÉTODOS

De acordo com a Resolução de nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, pesquisas realizadas por meio da utilização de informações de domínio público não precisam ser avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, cujas unidades de análise foram as cinco macrorregiões do Brasil. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2022 e fazem referência ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. Foram utilizadas as produções ambulatoriais geradas a partir do banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), na base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Foram incluídas todos as produções ambulatoriais associados ao CBO

fonoaudiólogo (0795; 223810; 223815; 223820; 223825; 223830; 223835; 223840), divididos pelos grupos de procedimento, são esses: ações de promoção e prevenção em saúde (01); procedimentos com finalidade diagnóstica (02); procedimentos clínicos (03); e órteses, próteses e materiais especiais (07). Os resultados foram categorizados por ano e pelas cinco Regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

Para cálculo, o indicador de acesso aos serviços de Fonoaudiologia no SUS (ASFSUS) foi utilizado, com a seguinte fórmula:

$$ASFSUS = \frac{N^{\circ} \text{ de produções ambulatoriais, no ano } X, \text{ na região } X}{\text{População no ano } X, \text{ na região } X} \times 10^5 \text{ Hab}$$

Para análise comparativa entre os anos, foi realizada a variação percentual. Os dados coletados foram processados pelo TabNet Win32 3.0 do DATASUS, tabulados e organizados para análise descritiva por meio do meio do *Microsoft Excel* versão 2010, sistema operacional *Windows* 10, e distribuídos de forma espacial por meio do *software* Terraview.

RESULTADOS

Quanto às produções ambulatoriais associadas ao CBO Fonoaudiólogo, o ano de 2019 foi o de maior registro no período estudado, com um indicador de acesso de 7.585,4/100.000hab. A maior queda, e consequentemente de menor registro, foi o de 2020, com um indicador de acesso de 4.887,4/100.000hab, apresentando uma

variação de - 35,57%.

No ano de 2020, as regiões mais afetadas, comparando com o ano de 2019, foram o Sudeste (-46,75%) e o Sul (-35,74%). As menos afetadas foram o Nordeste (-15,87%) e o Norte (-24,65%).

(FIGURA 1)

Dentre as Regiões mais afetadas, no período estudado destacam-se maiores quedas no Sudeste (-30,04%) e Sul (-14,21%). As menos, foram as Regiões Norte (+0,09%) e o Nordeste (-9,95%), a Região Norte foi a única que apresentou aumento dos indicadores de acesso.

Comparando os anos de 2020 e 2021, destacam-se com maiores aumentos o Sul (5.585,4/100.000hab – 7.456,6/100.000hab) e o Centro-Oeste (3.641,8/100.000hab – 5.148,3/100.000hab), e menores crescimentos no Nordeste (5.721,2/100.000hab – 6.259,9/100.000hab) e Norte (3.524,5/100.000hab).

A distribuição espacial dos indicadores de acesso aos serviços ambulatoriais de Fonoaudiologia no SUS, nos três anos analisados, apresentou variação na concentração dos maiores indicadores, de 2019 para 2020 passam das Regiões Sul e Sudeste para as Regiões Nordeste e Sul, e em 2021, para as Regiões Sul e Nordeste. Em relação à concentração dos menores indicadores, não houve alterações durante o período (Figura 1).

(TABELA 1)

Analisando por Grupos de Procedimento, em 2019 todas as Regiões tiveram os maiores indicadores de acesso em Procedimentos Clínicos (4.731,9/100.000hab) e, respectivamente, em Procedimentos com finalidade diagnóstica (2.338,8/100.000hab). Os menores indicadores de acesso foram em Ações de promoção e prevenção em saúde e Órteses, próteses e materiais especiais no Nordeste (58,6/100.000hab e 70,2/100.000hab), Sul (66,6/100.000hab e 212,4/100.000hab) e Centro-Oeste (84,6/100.000hab e 191,5/100.000hab), nas Regiões Norte e Sudeste os grupos aparecem de forma inversa, em que os menores indicadores de acesso foram, respectivamente, em Órteses, próteses e materiais especiais (56,8/100.000hab e 162,7/100.000hab) e Ações de promoção e prevenção em saúde (131,9/100.000hab e 798,1/100.000hab).

Em 2020 todas as Regiões apresentaram os indicadores de acesso maiores nos grupos de Procedimentos Clínicos (3.155,8/100.000hab) e Procedimentos com finalidade diagnóstica (1.588,0/100.000hab). Quanto aos menores indicadores, todas as Regiões apontaram para Ações de promoção e prevenção em saúde (45,1/100.000hab) e Órteses, próteses e materiais especiais (98,5/100.000hab). Nota-se que os grupos de procedimentos de todas as regiões tiveram uma redução em relação ao ano 2019, sendo o grupo de procedimentos mais prejudicado o de Ações de promoção e prevenção em saúde, e Procedimentos com finalidade diagnóstica menos prejudicado.

Em 2021, percebeu-se que o comportamento dos indicadores de acesso se

mantteve. Em relação a 2019 o grupo mais prejudicado foi o de Ações de promoção e prevenção em saúde, o grupo de Órteses, próteses e materiais especiais foi o menos prejudicado. Todos os indicadores de 2021 tiveram aumento em relação a 2020, mas sem retornarem ao patamar de 2019.

DISCUSSÃO

Em março de 2020 foi decretada a ocorrência do estado de calamidade pública no Brasil [14], em que foi necessária a adoção de medidas preventivas, como o isolamento social. O estudo apontou uma queda no acesso aos serviços ambulatoriais de Fonoaudiologia, no SUS, entre os anos 2019 a 2021, período este que compreende a pandemia da COVID-19. Nesse sentido, a pandemia, associada às medidas de isolamento social, influenciaram diretamente nas produções ambulatoriais em Fonoaudiologia, do SUS, de todas as Regiões do Brasil.

O ano de 2020 foi o mais afetado quanto ao acesso, isso reflete o início da pandemia devido a suspensão dos atendimentos ambulatoriais. Silva, Moroço e Carneiro [15] trazem o impacto da pandemia da COVID-19 quanto ao volume de atendimentos, de um hospital terciário, em que foi observado declínio significativo no número de atendimentos eletivos. Esse estudo permite inferir que outras áreas de atuação, fora do âmbito ambulatorial, também foram afetadas pela pandemia e suas medidas de contenção da propagação do vírus.

A distribuição espacial dos indicadores de acesso aos serviços ambulatoriais de Fonoaudiologia no SUS, em 2019, apresentou concentração nas Regiões Sul e

Sudeste. Para Sousa [9], as Regiões com maior concentração dos profissionais fonoaudiólogos, ao investigar a oferta de fonoaudiólogos no SUS, são as que, respectivamente, possuem os maiores indicadores de acesso.

Todavia, em 2020, é a Região Nordeste que surge com a maior concentração dos indicadores de acesso. Ao se observar o comportamento das demais Regiões, percebe-se uma considerável queda no uso efetivo dos serviços de Fonoaudiologia pelo Sul e Sudeste. Ademais, considerando que o Sudeste teve limitado crescimento em 2021, é possível inferir que essa Região foi a mais afetada no acesso aos serviços de Fonoaudiologia no SUS, em comparação com as demais durante o período estudado.

Todas as Regiões tiveram os maiores indicadores de acesso no grupo de Procedimentos Clínicos, isso pode estar relacionado ao fato de ser um grupo que engloba uma diversidade maior de procedimentos, envolvendo consultas e terapias das diferentes áreas da Fonoaudiologia, individuais e em grupo [16].

Em uma distribuição quanto aos custos ambulatoriais em Fonoaudiologia no Brasil, Santos [1] traz que o menor montante foi destinado para a Região Norte, o que estaria relacionado com a Região apresentar o menor quantitativo de habitantes [17], refletindo, conseqüentemente, numa menor produção de procedimentos. Os resultados do presente estudo também confirmam essa situação, em que a concentração dos menores indicadores manteve-se na Região Norte durante o período.

Quanto aos menores indicadores, por grupo de procedimento, todas as Regiões durante o período apontaram para os grupos de Ações de promoção e prevenção em saúde e Órteses, próteses e materiais especiais. Sobre as Ações de promoção e prevenção em saúde, por se tratarem de atividades realizadas, na maior parte das vezes, de maneira coletiva, é possível inferir que tiveram uma redução geral de produção devido às medidas de isolamento.

Já no grupo de Órteses, próteses e materiais especiais, Melo [18] apresenta que de 2012 a 2019 já apresentava tendência de redução quanto ao financiamento das Políticas e Programas de saúde voltado às Pessoas com Deficiência. Nesse sentido, a redução de investimento financeiro, somado aos redirecionamentos de recursos, devido à situação de calamidade pública no País, podem ter contribuído para que o acesso a esses procedimentos tenha sido ainda mais restrito durante a pandemia.

Ainda nesse período, a maior mobilização da categoria profissional e a regulamentação da Telefonaudiologia [19] trouxe a teleconsulta como uma alternativa no atendimento à saúde para a manutenção da assistência fonoaudiológica, em tempos de pandemia [20, 21]. Essa conquista representa um importante agente para o restabelecimento dos indicadores de 2021, os quais poderiam ser piores que os encontrados, refletindo resultados semelhantes aos de 2020. Dessa maneira, a teleconsulta pode ser um fator que tenha auxiliado na melhora da variação percentual das produções, minimizando o impacto da pandemia.

Por fim, cabe destacar, como limitação deste estudo, o fato de que os Sistemas de

Informação em Saúde do SUS possuem um período estendido para recebimento de novos dados, o que inviabilizou a maior cobertura dos anos incluídos. Dessa forma, é necessário ampliar o intervalo de tempo estudado, incluindo o ano de 2022, para entender o comportamento dos indicadores a partir da volta, pós pandemia, dos demais serviços de saúde não emergenciais.

CONCLUSÃO

Os achados descritos apontam que as medidas de isolamento social para contenção da propagação do vírus da COVID-19, durante o período de 2019 a 2021, influenciaram na redução do acesso aos serviços de Fonoaudiologia, no SUS, 2019-2021, em todos os grupos de procedimento das cinco Regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

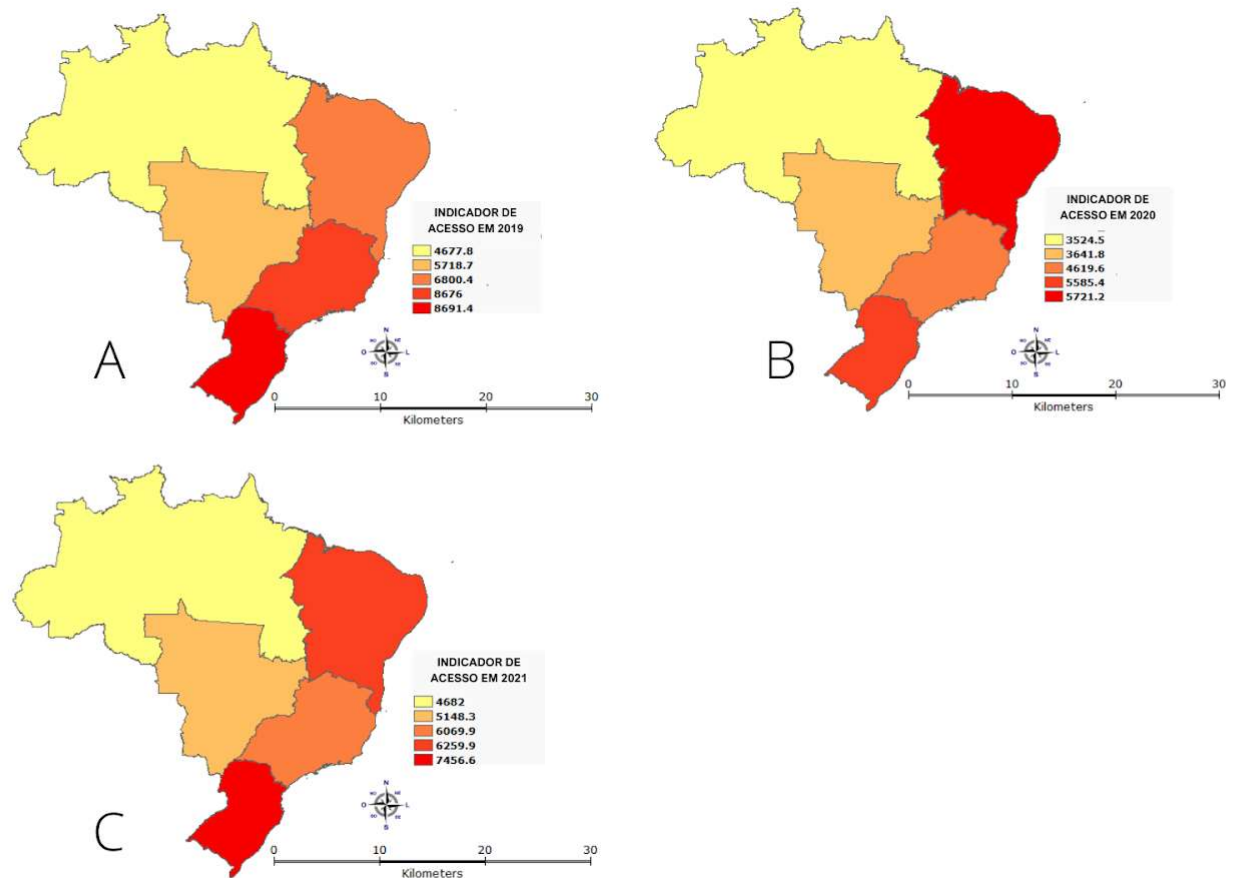
1. Santos PC, Andrade CLO de, Jesus EP de, Duque ACM, Oliva Gentil MA de, Sousa M da GC. Gastos públicos em serviços ambulatoriais de Fonoaudiologia no Brasil entre 2009 e 2018: bases de dados do DATASUS. *Rev Audiol, Commun Res* [Internet]. 2021;26:e2479. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2479>. Acesso: 20 de abril de 2023.
2. Lima TFP, Acioli RML. A inserção da Fonoaudiologia na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. In: SILVA, VL. A prática fonoaudiológica na atenção primária à saúde. São Paulo: Pulso Editorial, 2013. p.37.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 15 de dezembro de 2010. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso: 20 de abril de 2023.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico Operacional SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais: Aplicativos auxiliares e de captação da produção ambulatorial. Brasília, 2009. Disponível em: http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1273242960988Manual_Operacional_SIA2010.pdf. Acesso: 20 de abril de 2023.
5. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004;20:S190–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Acesso: 20 de abril de 2023.
6. Rech RS, Bulgarelli PT, Condessa AM, Santos CM dos, Hilgert JB, Goulart BNG de. Acesso e uso de serviços de Fonoaudiologia em Porto Alegre, Brasil: estudo populacional. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Mar;25(3):817–25. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17212018>. Acesso: 20 de abril de 2023.
7. Silva RPM, Nascimento CMB do, Miranda GMD, Silva V de L, Lima MLLT de, Vilela MBR. Evolução da oferta de Fonoaudiólogos no SUS: um estudo sobre a correlação com os indicadores sociais no Brasil na última década. *CoDAS* [Internet]. 2021;33(2):e20190243. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019243>. Acesso: 20 de abril de 2023.
8. Sousa M de FS de, Nascimento CMB do, Sousa F de OS, Lima MLLT de, Silva V de L, Rodrigues M. Evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde, no Brasil. *Rev CEFAC* [Internet]. 2017Mar;19(2):213–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719215816>. Acesso: 20 de abril de 2023.
9. Silva MGP da, Silva V de L, Nascimento CMB do, Vilela MBR, Lima MLLT de. Acesso à reabilitação fonoaudiológica e a continuidade do cuidado pela Atenção Primária em Saúde para vítimas de acidente de motocicleta. *CoDAS* [Internet]. 2020;32(1):e20170097. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192017097>. Acesso: 20 de abril de 2023.

10. Sena,TS, BRANCO GMPC, FARIAS RRS. Reabilitação fonoaudiológica do paciente com COVID-19: Uma revisão integrativa. *Research, society and development*, v.10, n.8, p.1-9, julho/2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17154>. Acesso: 20 de abril de 2023.
11. Cruz Neto J, Feitosa EMS, Cunha BS, Nascimento MNR, Félix NDC. Acidente vascular cerebral em pacientes com COVID-19: scoping review. *Texto Contexto Enferm*, v.30, p.1-18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0602>. Acesso: 20 de abril de 2023.
12. Rocha, PMB. A pandemia de Covid-19 e suas possíveis consequências para o desenvolvimento e atraso da linguagem e da fala em crianças: uma questão urgente. *Rev Audiol, Commun Res*, v. 26, e2566, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2566>. Acesso: 20 de abril de 2023.
13. Borges KNG, Oliveira RC, Macedo DAP, SANTOS JC, Pelizzer LGM. O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”*, v.6, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/240/93>. Acesso: 20 de abril de 2023.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 15 de dezembro de 2010. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso: 20 de abril de 2023.
15. Silva, NCA, Moroço DM, Carneiro PS. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. *Revista Qualidade HC, Ribeirão Preto*, n. 447, p. 70-80, 2021. Disponível em <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/447/447.pdf>. Acesso: 20 de abril de 2023.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Produções ambulatoriais. Procedimentos. Brasília, 2019 - 2021. Acesso: 20 de abril de 2023.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Produções ambulatoriais. Procedimentos. Brasília, 2019 - 2021. Acesso: 20 de abril de 2023.
18. Melo SCS. Eixo atenção à saúde do plano viver sem limite: avaliação de resultados das ações destinadas à saúde auditiva (2012 a 2019). 2021. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/41873>. Acesso: 20 de abril de 2023.
19. Conselho Federal De Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 580, de 20 de agosto de

2020. Dispõe sobre a regulamentação da Telefoniaudiologia e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, 25 ago 2020. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_580_20.htm. Acesso: 20 de abril de 2023.

20. Oliveira IC, Carvalho, AFL, Vaz DC. Fragilidades e potencialidades do trabalho fonoaudiológico em ambiente virtual em tempo de pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2). Revista de Ciências Médicas e Biológicas, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 553–559, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42705>. Acesso: 20 de abril de 2023.
21. Dimer NA, Canto-Soares N do, Santos-Teixeira L dos, Goulart BNG de. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefoniaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. CoDAS [Internet]. 2020;32(3):e20200144. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144> Acesso: 20 de abril de 2023.

Figura 1 - Distribuição espacial dos indicadores de acesso aos serviços ambulatoriais associadas ao CBO* Fonoaudiólogo no SUS, Brasil, 2019-2021.



Legenda = A) Coeficiente de acesso aos serviços ambulatoriais associadas ao CBO* Fonoaudiólogo no SUS em 2019; B) Coeficiente de acesso aos serviços ambulatoriais associadas ao CBO* Fonoaudiólogo no SUS em 2020; C) Coeficiente de acesso aos serviços ambulatoriais associadas ao CBO* Fonoaudiólogo no SUS em 2021.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. Dados acessados em agosto de 2022.

*Classificação Brasileira de Ocupações

Tabela 1 - Distribuição do número das produções ambulatoriais associadas ao CBO Fonoaudiólogo no SUS, indicador de acesso e variação percentual, Brasil, 2019-2021.

Região	Procedimento	Ano						
		2019		2020		2021		Δ
		N	ASFSUS/10 ⁵	N	ASFSUS/10 ⁵	N	ASFSUS/10 ⁵	
Norte	Ações de promoção e prevenção em saúde	24232	131,9	7241	39,0	5628	30,0	-70,43%
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	348854	1898,7	305362	1643,2	362188	1927,9	-13,46%
	Procedimentos clínicos	475965	2590,5	332962	1791,8	500275	2663,0	-30,83%
	Órteses, próteses e materiais especiais	10440	56,8	9395	50,6	11488	61,2	-10,92%
	Total	859491	4677,8	654960	3524,5	879579	4682,0	-24,65%
								0,09%
Nordeste	Ações de promoção e prevenção em saúde	33933	58,6	22490	38,7	32766	56,1	-33,96%
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	1155573	1996,4	820607	1410,6	1078256	1844,6	-29,34%
	Procedimentos clínicos	2706144	4675,2	2454788	4219,7	2507384	4289,6	-9,74%
	Órteses, próteses e materiais especiais	40645	70,2	30418	52,3	40721	69,7	-25,50%
	Total	3936295	6800,4	3328303	5721,2	3659127	6259,9	-15,87%
								-7,95%
Sudeste	Ações de promoção e prevenção em saúde	702946	798,1	47697	53,8	59069	66,3	-93,26%
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	2224183	2525,4	1404312	1585,0	1733723	1945,7	-37,24%
	Procedimentos clínicos	4570769	5189,8	2539901	2866,7	3482891	3908,6	-44,76%
	Órteses, próteses e materiais especiais	143288	162,7	101132	114,1	133066	149,3	-29,87%
								-8,24%

Continuação...

	Total	7641186	8676,0	4093042	4619,6	5408749	6069,9	-46,75%	-30,04%
Sul	Ações de promoção e prevenção em saúde	19995	66,6	11202	37,1	9751	32,1	-44,29%	-51,80%
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	852376	2837,8	602469	1993,5	714353	2349,9	-29,75%	-17,19%
	Procedimentos clínicos	1674396	5574,6	1028175	3402,1	1483211	4879,2	-38,97%	-12,47%
	Órteses, próteses e materiais especiais	63789	212,4	46164	152,8	59399	195,4	-28,06%	-8,00%
	Total	2610556	8691,4	1688010	5585,4	2266714	7456,6	-35,74%	-14,21%
	Ações de promoção e prevenção em saúde	13784	84,6	6912	41,9	14259	85,4	-50,47%	0,95%
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	345893	2122,9	235091	1425,1	335814	2011,5	-32,87%	-5,25%
Centro-Oeste	Procedimentos clínicos	540901	3319,7	336878	2042,1	475691	2849,4	-38,49%	-14,17%
	Órteses, próteses e materiais especiais	31207	191,5	21877	132,6	33729	202,0	-30,76%	5,48%
	Total	931785	5718,7	600758	3641,8	859493	5148,3	-36,32%	-9,97%
	Ações de promoção e prevenção em saúde	794890	377,3	95542	45,1	121473	56,9	-88,05%	-84,92%
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	4926879	2338,8	3367841	1588,0	4224334	1979,2	-32,10%	-15,38%
	Procedimentos clínicos	9968175	4731,9	6692704	3155,8	8449452	3958,7	-33,31%	-16,34%
	Órteses, próteses e materiais especiais	289369	137,4	208986	98,5	278403	130,4	-28,31%	-5,09%
Brasil	Total	15979313	7585,4	10365073	4887,4	13073662	6125,2	-35,57%	-19,25%

Legenda = N: Número, ASFSUS: Acesso aos serviços de Fonoaudiologia no SUS, Δ: Variação percentual.
Fonte: Elaborado pelas autoras com base no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. Dados acessados em agosto de 2022.