

**FONOAUDIOLOGIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: OFERTA DE
PROFISSIONAIS, AÇÕES NO NASF-AB E IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19**

**SPEECH, LANGUAGE AND HEARING SCIENCES AND PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL:
PROVISION OF PROFESSIONALS, ACTIONS IN NASF-AB AND IMPACTS OF THE COVID-19
PANDEMIC**

Rodrigo Oliveira da Fonsêca

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil
rodrigojfonseca@hotmail.com

Maurício Wiering Pinto Telles

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil
mauwiering@gmail.com

Marcus Valerius da Silva Peixoto

Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil
peixotovalerius@gmail.com

Maria Ângela Fernandes Ferreira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil
mangelaf50@gmail.com

Monique Ramos Paschoal Dutra

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil
moniquerpaschoal@gmail.com

Gustavo Fontoura de Souza

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil
gustavo.fontoura@lais.huol.ufrn.br

Jordana Crislayne de Lima Paiva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil
jordana.paiva@lais.huol.ufrn.br

RESUMO

Objetivo: Descrever a distribuição espacial e temporal da oferta de fonoaudiólogos na Atenção Primária à Saúde (APS) e de atendimentos individuais e atividades coletivas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e os impactos com a pandemia de Covid-19 nas Unidades da Federação (UFs) do Brasil entre 2016 e 2021. Método: Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários, no qual foram calculadas taxas de fonoaudiólogos na APS e de atendimentos individuais e atividades coletivas no NASF-AB. As taxas foram representadas espacialmente em mapas coropléticos, com Análise Exploratória de Dados Espaciais pelo software QGIS. Foi verificada a evolução da oferta das taxas entre 2019 e 2020 e realizada a análise descritiva dos tipos de atividades coletivas registrados. Resultados: Observou-se variabilidade nas taxas ao longo dos anos, com maiores desempenhos nas UFs das regiões Nordeste e Sudeste e menores amplitudes nas UFs da região Norte. Entre 2019 e 2020, houve declínio nacional na evolução das taxas, acompanhado por reduções mais expressivas no Ceará (-16,82%), para a oferta de fonoaudiólogos na APS; no Acre (-93,99%), para os atendimentos individuais; e em Roraima (-97,20%), para as atividades coletivas. O atendimento em grupo foi a atividade coletiva predominante no Brasil, enquanto a mobilização social foi a menos exercida. Conclusão: Os resultados apontam discrepâncias na oferta das taxas de fonoaudiólogos na APS e de atendimentos individuais e atividades coletivas no NASF-AB e singularidades na distribuição dessas atividades entre as UFs. A pandemia ocasionou efeitos acentuados nas ações de fonoaudiólogos no NASF-AB.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Covid-19. Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the spatial and temporal distribution of the provision of speech-language therapists in primary health care (PHC) and individual attendances and collective activities in the Expanded Family Health and Primary Care Center (NASF-AB) and the impacts of the Covid-19 pandemic in the federation units (FUs) of Brazil between 2016 and 2021. **Methods:** Ecological study, descriptive, with secondary data, in which rates of speech-language therapists in PHC and individual attendances and collective activities in NASF-AB were calculated. The rates were represented spatially on choropleth maps, with Exploratory Spatial Data Analysis using QGIS software. The evolution of the rate provision between 2019 and 2020 was verified, and a descriptive analysis of types of registered collective activities was carried out. **Results:** Variability in rates was observed over the years, with higher performances in the FUs of the Northeast and Southeast regions and lower amplitudes in the FUs of the North region. Between 2019 and 2020, there was a national decline in the evolution of rates, accompanied by more significant reductions in Ceará (-16.82%), for the provision of speech-language therapists in PHC; in Acre (-93.99%), for individual attendances; and in Roraima (-97.20%), for collective activities. Group attendance was the predominant collective activity in Brazil, while social mobilization was the least practiced. **Conclusion:** The results point to discrepancies in the provision of speech-language therapists rates in PHC and individual attendances and collective activities in NASF-AB. Singularities in the distribution of these activities between the FUs were also observed. The pandemic had marked effects on the actions of speech-language therapists operating at NASF-AB.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences. Primary Health Care. Unified Health System. Covid-19. Health Information Systems.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira conquistou importantes avanços para o cuidado em saúde com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (TELLES; LOPES, 2023). O NASF foi instituído em 2008, por meio da Portaria GM/MS nº 154, visando ampliar a abrangência, o escopo de ações e a resolutividade da APS (BRASIL, 2008). Em 2017, após a implantação da nova versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pela Portaria GM/MS nº 2.436, na qual se revisou a regulamentação de implantação e operacionalização vigente, o NASF foi renomeado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2017).

Baseado na lógica do apoio matricial, o NASF-AB adota uma metodologia que estabelece arranjos dinâmicos no processo de trabalho, de modo a oferecer as dimensões clínico-assistencial, voltada à realização de atendimentos para os usuários, e técnico-pedagógica, relacionada ao apoio às equipes de referência e ações conjuntas, buscando reduzir a fragmentação do cuidado (CUNHA; CAMPOS, 2011). Segundo Mattos, Gutiérrez e Campos (2022), a implantação do NASF-AB viabilizou maior abertura para diversas categorias atuarem na APS, impulsionando, assim, o apoio matricial.

À vista disso, a Fonoaudiologia foi uma das categorias que demonstrou incremento expressivo de profissionais (GOMES et al., 2023). Entretanto, apesar da expansão quantitativa, a desigualdade da distribuição de fonoaudiólogos na APS, sob profundas disparidades entre as Unidades da Federação (UFs), pode configurar um importante empecilho (VIÉGAS et al., 2018; SILVA et al., 2021). Os entraves para a assistência fonoaudiológica impactam no acesso ao atendimento e reverberam em todo o repertório de ações passíveis de serem reproduzidas pelos fonoaudiólogos (RECH et al., 2019), uma vez que a categoria abrange variadas possibilidades de atuação, como a execução de atividades coletivas (MEDEIROS et al., 2021).

Lima, Garcia e Amaral (2021) descrevem que, apesar do papel salutar desempenhado pelos fonoaudiólogos no NASF-AB, ainda é notado um conhecimento limitado quanto às suas funções. Ao encontro dessa dificuldade, existem problemáticas que transcorrem desde o surgimento da equipe, como os seus diferentes modos de implantação e operação no país, o que conduz à necessidade de assimilar melhor o processo de trabalho dos profissionais, à luz, principalmente, da oferta laboral e da realização de atendimentos individuais e atividades coletivas (MELO et al., 2018). O contexto de indagações avolumou-se com a pandemia de Covid-19, que prejudicou a organização da APS,

ocasionando redução no acesso aos serviços e adaptações nos sistemas de saúde para responder aos desafios impostos (RAWAF et al., 2020). Ao se deparar com essa nova condição, o processo de trabalho fonoaudiológico foi redirecionado (TELLES; LIMA, 2020; SANTOS; PEIXOTO, 2021).

Considerando-se o percurso da Fonoaudiologia no NASF-AB e partindo dos efeitos da pandemia na rotina dos serviços, torna-se imprescindível conceber qualificação no processo de trabalho, averiguando, de maneira prévia, o panorama da produção laboral de fonoaudiólogos. Contudo, mesmo com a magnitude do NASF-AB como o principal espaço de atuação fonoaudiológica na APS, a temática ainda é pouco debatida, com limitação de estudos correlacionados (VIÉGAS et al., 2018; RECH et al., 2019), sobretudo no decorrer da pandemia (SANTOS; PEIXOTO, 2021), os quais, a fim de embasar essa perspectiva, podem contemplar dados da produção advindos dos sistemas de informação em saúde.

Um dos recursos pertinentes é o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412 e operacionalizado pela estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), do Ministério da Saúde, que reúne e disponibiliza dados da produção dos profissionais da APS, incluindo os registros de atendimentos individuais e atividades coletivas realizados no NASF-AB (BRASIL, 2013). Thum, Baldisserotto e Celeste (2019) pontuam que, em virtude da necessidade de aperfeiçoamento dos registros enviados ao SISAB, o conhecimento e monitoramento de dados assume grande relevância. Acresce-se a isso, conforme Soares Filho et al. (2022), o emprego da análise espacial de dados, que favorece a identificação de pontos críticos da APS e suscita o delineamento de ações.

Nesse sentido, o presente estudo objetivou descrever a distribuição espacial e temporal da oferta de fonoaudiólogos na APS e de atendimentos individuais e atividades coletivas no NASF-AB e os impactos com a pandemia de Covid-19 nas UFs do Brasil entre 2016 e 2021.

MÉTODO

Estudo ecológico, descritivo, tendo como unidades de análise as UFs brasileiras, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021. Foram utilizados dados provenientes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do SISAB.

Para abordar a evolução da oferta de fonoaudiólogos na APS, extraíram-se dados do CNES, por meio do endereço eletrônico <<https://datasus.saude.gov.br/>>, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS –, durante o mês de outubro de 2023. A coleta partiu da sequência “informações de saúde (TABNET)”, “rede assistencial”, “CNES/recursos humanos a partir de agosto de 2007 – ocupações classificadas pela CBO 2002” e “ocupações”, estabelecendo-se a abrangência geográfica “Brasil por região, UF e município” e os itens “unidade da federação” (linha), “ano/mês competência” (coluna) e “atende ao SUS” (conteúdo) entre janeiro de 2016 e dezembro de 2021. Dentre as seleções disponíveis, foram contemplados os filtros “tipo de estabelecimento” (posto de saúde; centro de saúde/unidade básica; unidade de saúde da família; centro de apoio à saúde da família; unidade de atenção à saúde indígena; e polo academia da saúde) e “ocupações de nível superior e em geral” (fonoaudiólogo).

No SISAB, a coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2022, no endereço eletrônico <<https://sisab.saude.gov.br/>>. O levantamento de dados compreendeu o período de janeiro de 2016, mês em que o envio de dados ao sistema se tornou obrigatório no país (BRASIL, 2015), a dezembro de 2021. Foram coletados os dados de atendimentos individuais e, logo após, de atividades coletivas. Quanto aos atendimentos individuais, a coleta foi conduzida pelos itens “saúde”, “produção” e “unidade geográfica” (estado), abrangendo-se as competências anuais de cada UF. Os filtros elegidos foram: “tipo de equipe” (NASF), “categoria do profissional” (fonoaudiólogo) e “tipo de produção” (atendimento individual).

No tangente às atividades coletivas, a coleta de dados guiou-se pelos itens “saúde”, “atividade coletiva” e “unidade geográfica” (estado), por meio dos filtros “tipo de equipe” (NASF), “categoria do profissional”

(fonoaudiólogo) e “tipo de atividade”, selecionando-se o somatório de todos os tipos presentes no SISAB (reunião de equipe; reunião com outras equipes de saúde; reunião intersetorial/conselho local de saúde/control social; educação em saúde; atendimento em grupo; avaliação/procedimento coletivo; e mobilização social). Como forma de apresentar a distribuição dessas atividades coletivas, efetuou-se análise descritiva voltada ao quantitativo dos sete tipos cadastrados, efetivada percentualmente em cada UF no recorte estudado.

Precedendo-se à análise espacial entre 2016 e 2021, foram calculadas taxas de fonoaudiólogos na APS e de atendimentos individuais e atividades coletivas no NASF-AB, por 100.000 habitantes, pautadas nos quantitativos de registros localizados anualmente nas UFs, adotando-se os respectivos números de habitantes estimados pelo IBGE para o cálculo (IBGE, 2020; IBGE, 2021). Os dados foram distribuídos espacialmente em malhas cartográficas provenientes do IBGE. A projeção cartográfica compreende o sistema geodésico de referência SIRGAS 2000. Empregou-se a técnica da Análise Exploratória de Dados Espaciais, que serve para descrever distribuições espaciais. Foi utilizado o *software* QGIS, versão 2.18.3 (*Creative Commons Attribution-ShareAlike 3.0 license CC BY-SA, Las Palmas, California, USA*).

Em seguida, foi verificada a evolução da oferta das taxas de fonoaudiólogos na APS e de atendimentos individuais e atividades coletivas no NASF-AB pelo comparativo da média entre os meses de março a dezembro de 2019 e, em igual período, de 2020. Para tanto, os dados foram organizados no Microsoft Excel, versão 2019.

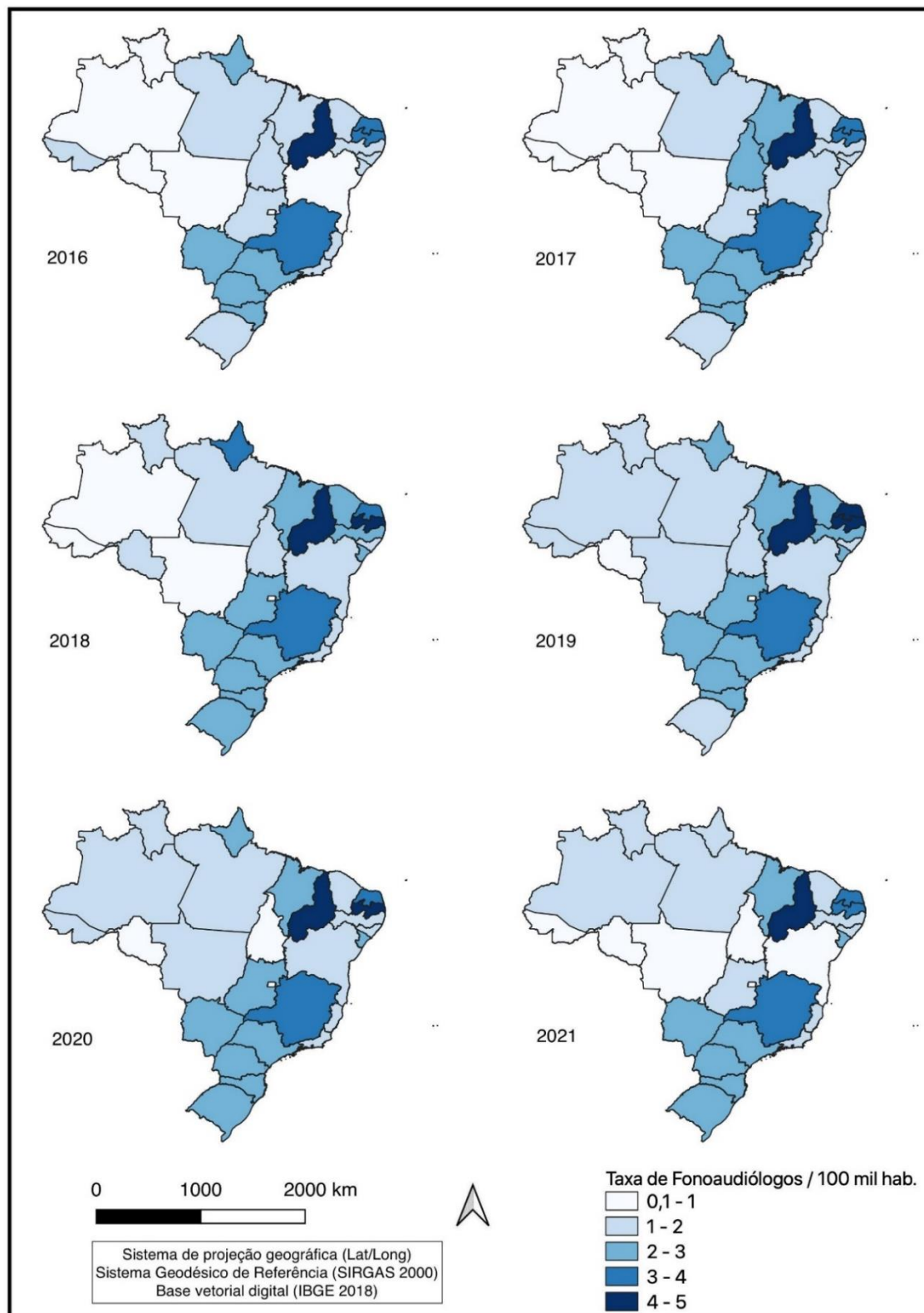
Em razão da utilização de dados secundários, sob domínio público e com ausência da identificação de seres humanos, o presente estudo dispensou apreciação ética, estando em concordância com a Resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

Entre 2016 e 2021, a média do quantitativo de fonoaudiólogos na APS brasileira oscilou de 4.267 para 4.759 profissionais, aproximadamente, representando um acréscimo de 11,53%. Nesse período, foram localizados 4.048.740 registros relacionados à produção laboral de fonoaudiólogos no NASF-AB em todo o país, dentre os quais, 3.777.506 (93,30%) corresponderam aos atendimentos individuais e 271.234 (6,70%) às atividades coletivas.

De modo geral, a distribuição das taxas de fonoaudiólogos na APS mostrou-se heterogênea entre as unidades analisadas, com padrão de crescimento até 2019 e inconstância nos anos subsequentes. Os maiores valores perpetuaram-se em algumas UFs das regiões Nordeste e Sudeste, ao passo que, em boa parte das UFs da região Norte, as taxas estiveram aquém das demais unidades (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição espacial e temporal das taxas de fonoaudiólogos na APS (2016-2021),
segundo Unidades da Federação



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do CNES e do IBGE.

As maiores taxas médias de fonoaudiólogos na APS foram registradas no Piauí (4,24/100.000 habitantes) e na Paraíba (3,99/100.000 habitantes). Em contrapartida, Distrito Federal (0,50/100.000 habitantes) e Rondônia (0,90/100.000 habitantes) evidenciaram as menores taxas médias. Ao se avaliar a evolução dessas taxas entre 2019 e 2020, observou-se uma diminuição de 3,40% no Brasil. Nas unidades analisadas, os declínios mais intensos ocorreram no Ceará (-16,82%) e no Tocantins (-14,91%), ao tempo em que Distrito Federal (60,46%) e Alagoas (18,94%) expuseram as maiores evoluções positivas. As UFs da região Sul não sofreram quedas das taxas e, em todo o país, apenas Rondônia e Amapá não demonstraram variação (Tabela 1).

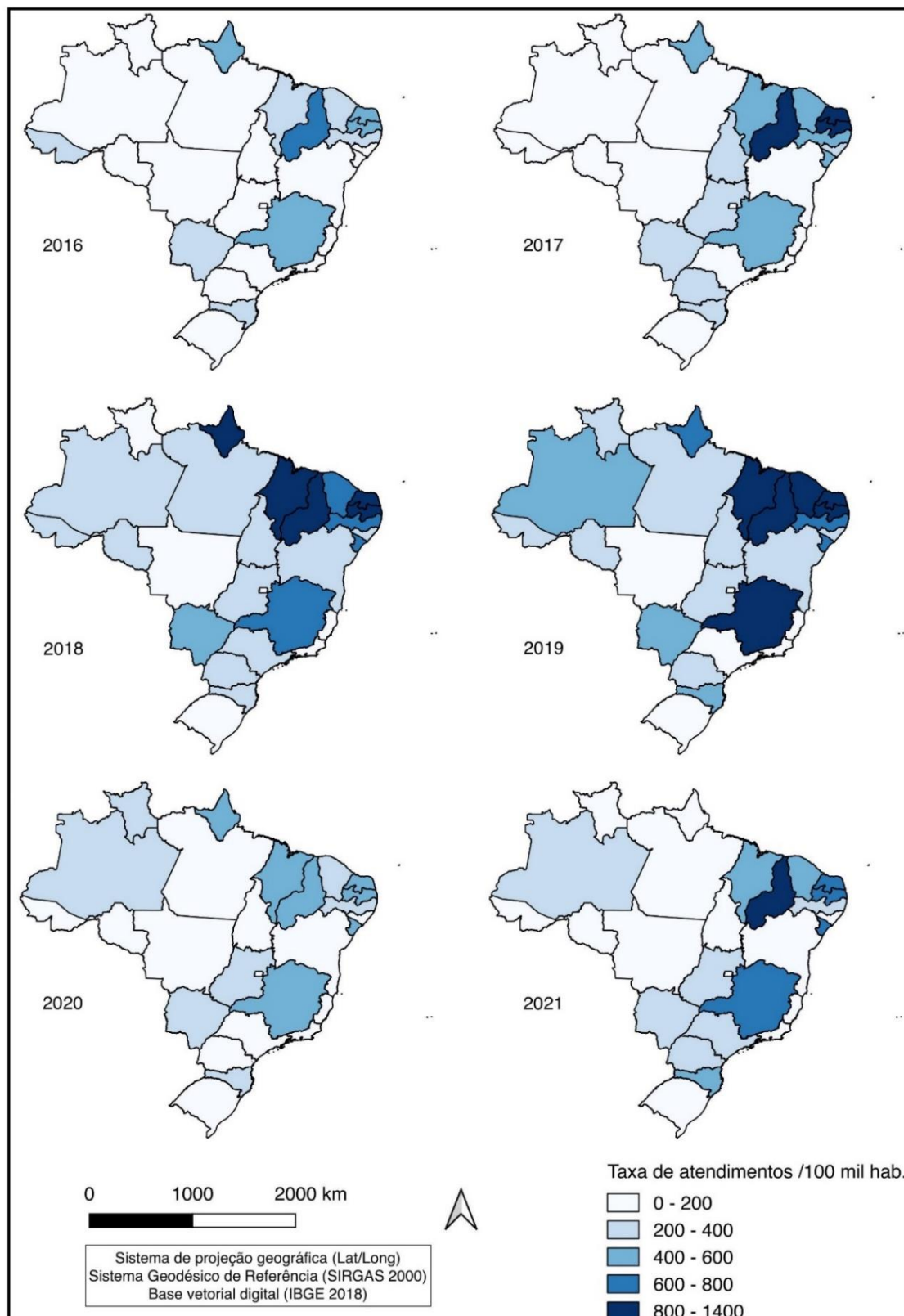
Tabela 1 – Taxa média (2016-2021) e evolução das taxas de fonoaudiólogos na APS por 100.000 habitantes, segundo Unidades da Federação

Unidade da Federação	Taxa média (2016-2021)	Taxa (mar-dez 2019)	Taxa (mar-dez 2020)	Evolução (%)
Rondônia	0,90	0,88	0,88	0
Acre	1,00	1,24	1,11	-10,48
Amazonas	1,01	1,12	1,29	15,18
Roraima	1,19	1,55	1,46	-5,81
Pará	1,16	1,27	1,25	-1,57
Amapá	2,46	2,02	2,02	0
Tocantins	1,37	1,14	0,97	-14,91
Maranhão	2,39	2,79	2,52	-9,68
Piauí	4,24	4,34	4,14	-4,61
Ceará	1,94	2,14	1,78	-16,82
Rio Grande do Norte	3,60	4,10	3,75	-8,54
Paraíba	3,99	4,37	3,99	-8,69
Pernambuco	1,92	2,01	1,89	-5,97
Alagoas	1,31	1,32	1,57	18,94
Sergipe	2,38	2,96	2,63	-11,15
Bahia	1,16	1,44	1,29	-10,42
Minas Gerais	3,73	3,96	3,98	0,50
Espírito Santo	1,65	1,82	1,64	-9,89
Rio de Janeiro	1,76	1,83	1,63	-10,93
São Paulo	2,46	2,47	2,33	-5,67
Paraná	2,36	2,44	2,57	5,33
Santa Catarina	2,49	2,46	2,75	11,79
Rio Grande do Sul	2,02	1,99	2,18	9,55
Mato Grosso do Sul	2,53	2,71	2,75	1,48
Mato Grosso	0,92	1,06	1,05	-0,94
Goiás	2,10	2,33	2,13	-8,58
Distrito Federal	0,50	0,43	0,69	60,46
Brasil	2,22	2,35	2,27	-3,40

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do CNES e do IBGE.

Para os atendimentos individuais no NASF-AB, foi identificado crescimento das taxas até 2019, ano que concentrou as mais elevadas do período investigado na maioria das UFs. As taxas desaceleraram em 2020 e retomaram sua expansão em boa parte das UFs no ano seguinte. Peculiarmente, as taxas evoluíram com maiores valores em UFs da região Nordeste, ao mesmo tempo em que se apresentaram distintas nas demais regiões, com padrões mais elevados, isoladamente, em Minas Gerais, no Amapá e no Mato Grosso do Sul (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição espacial e temporal das taxas de atendimentos individuais de fonoaudiólogos no NASF-AB (2016-2021), segundo Unidades da Federação



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SISAB e do IBGE.

Na Tabela 2, é possível perceber que as maiores taxas médias de atendimentos individuais no NASF-AB, assim como as taxas médias de fonoaudiólogos na APS, foram localizadas no Piauí (984,38/100.000 habitantes) e na Paraíba (873,42/100.000 habitantes), enquanto o Rio Grande do Sul (48,23/100.000 habitantes) e o Distrito Federal (51,41/100.000 habitantes) obtiveram as menores. Entre 2019 e 2020, o decréscimo no Brasil (-51,67%) foi acompanhado por evoluções negativas nas unidades de análise, com exceção do Distrito Federal (27,82%). Os maiores decréscimos ocorreram no Acre (-93,99%) e em Alagoas (-77,02%). Por sua vez, São Paulo (-20,65%) e Amapá (-32,57%) perfizeram as reduções mais discretas (Tabela 2).

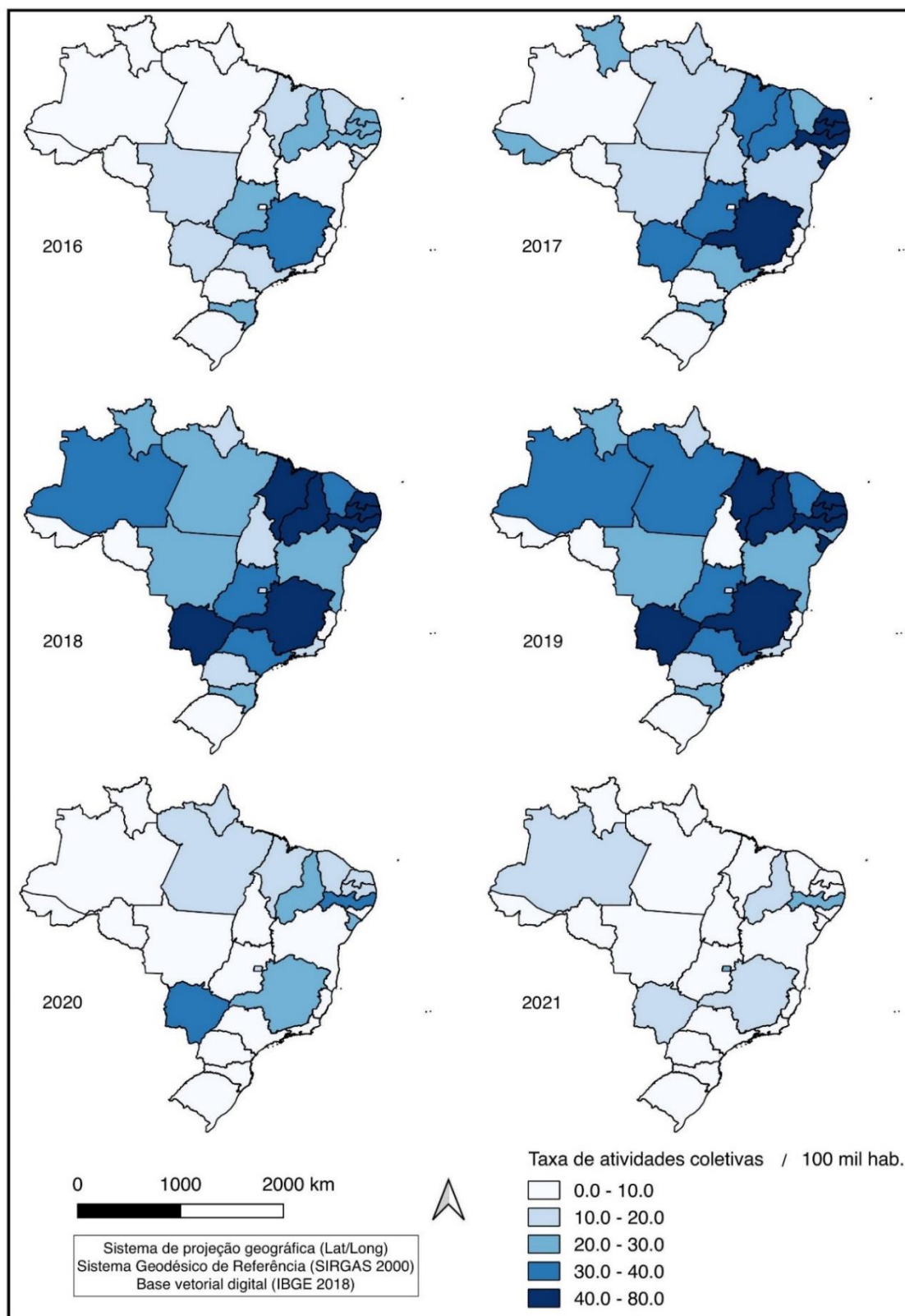
Tabela 2 – Taxa média (2016-2021) e evolução das taxas de atendimentos individuais de fonoaudiólogos no NASF-AB por 100.000 habitantes, segundo Unidades da Federação

Unidade da Federação	Taxa média (2016-2021)	Taxa (mar-dez 2019)	Taxa (mar-dez 2020)	Evolução (%)
Rondônia	159,34	223,89	115,06	-48,61
Acre	150,97	256,94	15,43	-93,99
Amazonas	292,20	335,69	179,41	-46,55
Roraima	132,98	263,47	168,26	-36,14
Pará	218,62	311,68	107,70	-65,44
Amapá	540,51	533,15	359,49	-32,57
Tocantins	234,02	242,04	136,08	-43,78
Maranhão	612,34	732,35	302,77	-58,66
Piauí	984,38	1190,97	352,22	-70,42
Ceará	545,39	661,95	199,73	-69,83
Rio Grande do Norte	743,68	864,31	350,63	-59,43
Paraíba	873,42	1016,39	404,92	-60,16
Pernambuco	452,21	530,21	309,96	-41,54
Alagoas	213,23	302,99	69,61	-77,02
Sergipe	518,90	593,55	311,49	-47,52
Bahia	176,74	280,42	83,79	-70,12
Minas Gerais	612,13	706,21	355,44	-49,67
Espírito Santo	112,44	136,51	45,99	-66,31
Rio de Janeiro	103,07	162,68	90,69	-44,25
São Paulo	157,48	168,73	133,89	-20,65
Paraná	223,75	262,99	138,61	-47,29
Santa Catarina	308,07	374,92	201,56	-46,24
Rio Grande do Sul	48,23	53,11	35,03	-34,04
Mato Grosso do Sul	358,63	424,11	238,98	-43,65
Mato Grosso	125,70	165,25	47,42	-71,30
Goiás	256,64	295,35	160,06	-45,81
Distrito Federal	51,41	66,43	84,91	27,82
Brasil	300,21	361,28	174,61	-51,67

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SISAB e do IBGE.

No tocante às atividades coletivas no NASF-AB, as taxas foram ascendentes até 2019, com predominância de valores mais elevados, e declinaram na maioria das UFs em 2020. O mesmo comportamento foi visto em 2021, e somente algumas unidades demonstraram aumento. Em todo caso, a execução de atividades coletivas neste ano expressou os menores valores no decorrer do tempo avaliado. Posto que de forma mais equilibrada que as taxas de atendimentos individuais, as taxas de atividades coletivas também realçaram disparidades inter-regionais e intrarregionais, com melhores desempenhos em UFs das regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste (Figura 3).

Figura 3 – Distribuição espacial e temporal das taxas de atividades coletivas de fonoaudiólogos no NASF-AB (2016-2021), segundo Unidades da Federação



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SISAB e do IBGE

Diante dos resultados das taxas de atividades coletivas, Minas Gerais (46,96/100.000 habitantes) e Pernambuco (45,63/100.000 habitantes) revelaram as maiores médias. Todas as taxas médias da região Norte estiveram abaixo da média nacional, especialmente em Rondônia (2,47/100.000 habitantes) e no Acre (4,75/100.000 habitantes). O Espírito Santo (3,40/100.000 habitantes) e o Rio Grande do Sul (5,20/100.000 habitantes) despontaram, também, com valores aquém do registrado nacionalmente (Tabela 3).

Entre 2019 e 2020, a retração das taxas de atividades coletivas no NASF-AB foi acentuada no Brasil (-73,00%) e em suas unidades de análise, destoando apenas o Acre (100,00%), o Amapá (33,09%) e o Tocantins (1,43%). As UFs com evoluções negativas mais proeminentes foram Roraima (-97,20%) e Santa Catarina (-88,68%). Um panorama mais tênue foi nítido no Mato Grosso do Sul (-34,06%) e no Distrito Federal (-38,53%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Taxa média (2016-2021) e evolução das taxas de atividades coletivas de fonoaudiólogos no NASF-AB por 100.000 habitantes, segundo Unidades da Federação

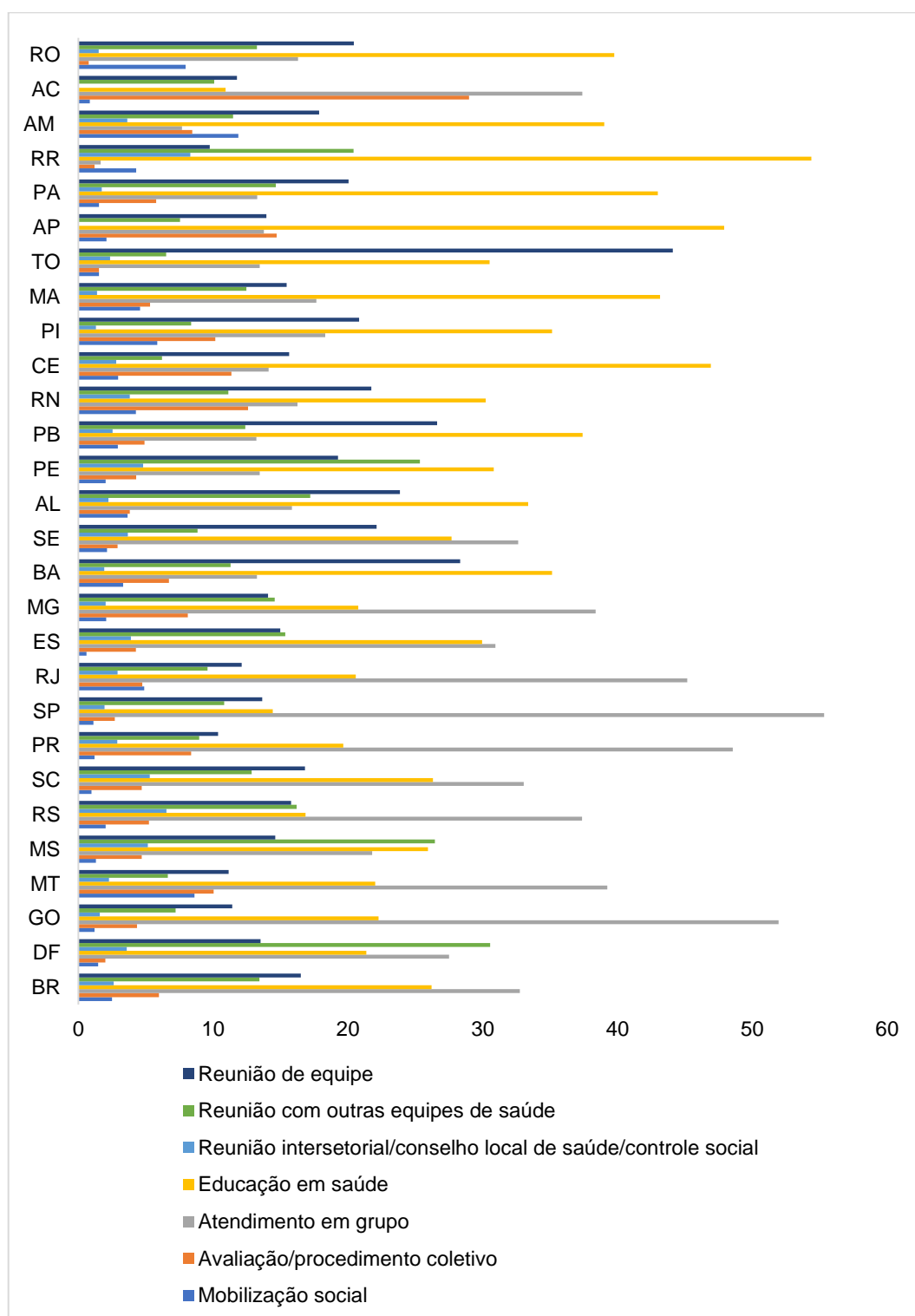
Unidade da Federação	Taxa média (2016-2021)	Taxa (mar-dez 2019)	Taxa (mar-dez 2020)	Evolução (%)
Rondônia	2,47	2,76	1,28	-53,62
Acre	4,75	0,11	0,22	100,00
Amazonas	16,43	26,52	8,08	-69,53
Roraima	12,30	17,17	0,48	-97,20
Pará	17,03	26,89	9,87	-63,29
Amapá	10,67	8,28	11,02	33,09
Tocantins	7,72	4,90	4,97	1,43
Maranhão	31,98	47,55	11,48	-75,86
Piauí	30,94	42,86	16,06	-62,53
Ceará	21,58	28,08	10,50	-62,61
Rio Grande do Norte	37,98	49,93	12,25	-75,46
Paraíba	36,83	51,34	8,10	-84,22
Pernambuco	45,63	58,99	30,01	-49,13
Alagoas	13,86	19,48	2,95	-84,86
Sergipe	33,65	53,77	14,75	-72,57
Bahia	14,71	24,29	4,94	-79,66
Minas Gerais	46,96	65,38	16,02	-75,50
Espírito Santo	3,40	6,10	0,94	-84,59
Rio de Janeiro	9,17	13,88	3,09	-77,74
São Paulo	19,99	29,18	5,82	-80,05
Paraná	8,05	15,07	1,97	-86,93
Santa Catarina	17,24	23,24	2,63	-88,68
Rio Grande do Sul	5,20	6,86	2,46	-64,14
Mato Grosso do Sul	30,03	39,08	25,77	-34,06
Mato Grosso	15,06	23,62	6,92	-70,70
Goiás	24,72	28,97	5,07	-82,50
Distrito Federal	12,06	15,39	9,46	-38,53
Brasil	21,61	30,67	8,28	-73,00

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SISAB e do IBGE

Com relação à distribuição das atividades coletivas, o atendimento em grupo foi a prática mais realizada no Brasil e, sob menor ocorrência, a mobilização social. Nas UFs das regiões Norte e Nordeste, a educação em saúde representou o tipo de atividade coletiva mais comum, com exceção do Tocantins, onde a reunião de equipe predominou, bem como do Acre e de Sergipe, que tiveram maior execução do atendimento em grupo. Em todas as UFs das regiões Sudeste e Sul, o atendimento em grupo concentrou o maior volume da produção. Já na região Centro-Oeste, tal prática prevaleceu no Mato Grosso e em Goiás, e a reunião com outras equipes de saúde obteve maiores percentuais nas demais. Na região Nordeste, a reunião intersetorial/conselho local de saúde/controle social apresentou os menores percentuais, exceto em Pernambuco e em Sergipe. Não foram localizados registros dessa

ação no Acre e no Amapá. A mobilização social, por sua vez, foi a menos ilustrada em todas as UFs da região Sul e em várias unidades das regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste (Figura 4).

Figura 4 – Distribuição percentual das atividades coletivas de fonoaudiólogos no NASF-AB (2016-2021), segundo Unidades da Federação



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SISAB

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram elucidar que a oferta de fonoaudiólogos na APS e de atendimentos individuais e atividades coletivas no NASF-AB foi discrepante entre as UFs, dada a desigualdade das taxas investigadas, que transitaram por oscilações ao longo dos anos, e a heterogeneidade da realização dos tipos de atividades coletivas nos territórios.

Face ao aumento das taxas de fonoaudiólogos na APS, convém salientar que, para além do papel do NASF-AB na ampliação do acesso aos serviços fonoaudiológicos (TELLES; LOPES, 2023), as demandas fonoaudiológicas são cada vez mais frequentes no Sistema Único de Saúde (SUS) (GOMES et al., 2023). Paralelamente, a inserção desses profissionais nos serviços é um fator capaz de repercutir na amplitude das taxas de atendimentos individuais e atividades coletivas, visto que, neste estudo, algumas UFs com as melhores ofertas de fonoaudiólogos na APS figuraram, também, com as taxas de atendimentos individuais e atividades coletivas mais elevadas do país, a exemplo do Piauí e da Paraíba, para os atendimentos individuais, e de Minas Gerais e do Rio Grande do Norte, para as atividades coletivas.

O panorama das UFs do Nordeste alinha-se ao de estudos que constataram, na região, a maior evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS (GOMES et al., 2023) e proporção desses profissionais em exercício nas equipes NASF-AB dentre todas as regiões brasileiras (RECH et al., 2019). É sabido que, embora com aumento no país, a oferta de fonoaudiólogos no SUS foi permeada, temporalmente, por desigualdades inter-regionais e intrarregionais (VIÉGAS et al., 2018; RECH et al., 2019; SILVA et al., 2021; GOMES et al., 2023). Silva et al. (2021) afirmam que, no intuito de minimizar os efeitos das desigualdades, houve ampliação da APS em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica, cenário consoante à evolução das taxas visualizadas. Por outro lado, as menores taxas médias de atendimentos individuais no NASF-AB, presentes no Rio Grande do Sul e no Distrito Federal, aludem aos achados de pesquisas que indicaram, para essas unidades, a menor cobertura do NASF-AB (BROCARDI et al., 2018) e oferta de fonoaudiólogos na APS em 2015 (VIÉGAS et al., 2018) em suas respectivas regiões, o que foi atestado nos resultados deste estudo, especialmente no Distrito Federal, onde a oferta de fonoaudiólogos na APS foi a menor do país.

Sob outra perspectiva, depreende-se que as diferenças inter-regionais e intrarregionais imprimem um retrato da implantação do e-SUS AB. Cielo et al. (2022), ao analisarem os graus da implantação, detectaram uma gama de municípios em fase inicial ou parcial desse processo. Os autores anunciaram que os municípios com maiores percentuais sem a implantação do e-SUS AB pertenciam a Roraima, Paraná, Rio Grande do Sul, Goiás e Distrito Federal, resultados compatíveis ao comportamento de algumas dessas unidades quanto às taxas de atendimentos individuais e atividades coletivas no NASF-AB.

Aliado a isso, a relação entre a ausência e inconsistência de registros no SISAB e as baixas taxas obtidas sugere dificuldades dos territórios para o envio de dados, especialmente em 2016, ano inicial do envio obrigatório, o que pode explicar o comportamento das taxas nesse período. Nos resultados do estudo desenvolvido por Thum, Baldisserotto e Celeste (2019), consta que as regiões Norte e Nordeste eram as que possuíam, no final de 2014, mais municípios com o e-SUS AB implantado, enquanto a região Sul reunia os menores percentuais. Os pesquisadores associaram que municípios com o e-SUS AB implantado demonstravam menores porte, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e renda per capita.

Um outro ponto a ser argumentado diz respeito à priorização da dimensão clínico-assistencial, fato historicamente presente na formação acadêmica de fonoaudiólogos (LIMA; GARCIA; AMARAL, 2021; MEDEIROS et al., 2021). Conforme Telles e Lima (2020), a lacuna existente na formação de fonoaudiólogos, com incipiente aproximação às necessidades do SUS e da APS, dificulta a inserção efetiva dos profissionais nessa realidade. Assim como a formação acadêmica, os diferentes processos de trabalho das equipes NASF-AB precisam ser enfocados (MELO et al., 2018; MATTOS; GUTIÉRREZ; CAMPOS, 2022). O quadro da elevação de atendimentos individuais, alçado pela alta demanda dos serviços e por insuficiências da rede, assevera-se com o direcionamento dos profissionais para assumir demandas de serviços especializados (CUNHA; CAMPOS, 2011), o que, claramente, ainda se reproduz na Fonoaudiologia nesse nível atenção (TELLES; LOPES, 2023). Ademais, há que se reconhecer os efeitos da presença de serviços privados nos territórios (GOMES et al., 2023).

Não menos plausível, o período de ênfase aos atendimentos individuais, caracterizado como “ampliação do apoio”, propiciou um aumento no número do cadastramento de equipes NASF-AB de 2016 a 2018 (MATTOS; GUTIÉRREZ; CAMPOS, 2022). Conforme explanado por Soares Filho et al. (2022), no Piauí, na Paraíba e no Rio Grande do Norte foi mensurada uma considerável implantação de equipes NASF-AB em 2017. No plano das atividades coletivas, o crescimento das taxas foi denotado por contrastes entre as UFs, servindo como mola propulsora para que os fonoaudiólogos maximizem o leque dessas ações nos territórios de atuação (LIMA; GARCIA; AMARAL, 2021). Em Rondônia e no Acre, unidades inseridas entre aquelas com as menores taxas médias de atividades coletivas, Brocardo et al. (2018) apuraram implantação insuficiente do NASF-AB e dificuldades na formação específica e nas ações de educação permanente, além do que, especificamente em Rondônia, a pactuação de atividades entre profissionais do NASF-AB e da APS e o monitoramento de informações em saúde revelaram os piores percentuais do país.

Melo et al. (2018) ponderam que a forma como os gestores conduzem tais dificuldades é um componente inegável para a efetividade do NASF-AB. Em adição, consideram que as ferramentas do apoio matricial ainda são desconhecidas por muitos profissionais da equipe, requerendo a necessidade de formação permanente. Ante essas questões, experiências mais recentes têm versado que os fonoaudiólogos estão ampliando o uso de recursos do apoio matricial, com repercussões diretas no seu processo de trabalho (LIMA; GARCIA; AMARAL, 2021). Em Pernambuco, Medeiros et al. (2021) avaliaram a atuação da categoria na APS e verificaram que a maior parte das atividades desenvolvidas era norteada por atendimentos individuais, atividades coletivas compartilhadas e reuniões de equipe, de modo que as fonoaudiólogas contatadas incorporavam suas atividades à luz do apoio matricial.

Partindo dessa perspectiva, ao se aferir o perfil da distribuição dos tipos de atividades coletivas, foram sinalizados alguns comportamentos regionais, tendo em vista que a educação em saúde predominou em quase todas as UFs do Norte e do Nordeste e o atendimento em grupo abarcou maiores percentuais nas unidades das demais regiões. Todavia, é válido pesar que os resultados maciços de ambas as práticas, por sua vez voltadas à população, podem expor as fragilidades das equipes em que os fonoaudiólogos estão inseridos para a realização das ações de organização do processo de trabalho, como é o caso dos três tipos de reuniões. Notadamente, os achados da prática de atendimento em grupo, que se sobressaiu perante os demais tipos em várias UFs, parecem reiterar uma perspectiva focada no atendimento, que se sucede na Fonoaudiologia. Tal cenário agudiza-se com os baixos valores das atividades de mobilização social, indicando a necessidade de serem disseminadas iniciativas que envolvam a participação social no âmbito da APS, já que, como destacam Morosini et al. (2020), esse é um dos atributos previstos para o NASF-AB.

Na pesquisa de Rezende e Andrade (2022), que analisou, a partir de dados do SISAB, a produção laboral de psicólogos no NASF-AB em Maceió (AL), além de ter sido detectada maior realização de atendimentos individuais, no concernente às atividades coletivas, houve maior quantitativo dos registros de reunião com outras equipes de saúde. No presente estudo, vale lembrar que apenas o Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal expuseram maiores percentuais dessa prática. Os resultados do estudo de Brocardo et al. (2018) demonstraram que, apesar das reuniões entre o NASF-AB e as equipes de referência serem primordiais para o apoio matricial, quase um terço das equipes NASF-AB do Brasil não referiram periodicidade predefinida para esse tipo de reunião. Os espaços de reunião são momentos contundentes para os fonoaudiólogos, pois favorecem a troca de conhecimentos (TELLES; LOPES, 2023), a qualificação do processo de trabalho (MELO et al., 2018) e, sem dúvidas, o fornecimento de informações cruciais da população adscrita (REZENDE; ANDRADE, 2022).

Arce e Teixeira (2022) enfatizam que o NASF-AB, alicerçado nas necessidades em saúde dos territórios, traz à tona mudanças de paradigmas no processo de trabalho e proporciona uma nova identidade na atuação dos profissionais. Isso posto, cabe sublinhar que, com a pandemia de Covid-19, diversas categorias, como a Fonoaudiologia, constituíram a abordagem multiprofissional, contribuindo com a integralidade do cuidado (SANTOS; PEIXOTO, 2021; MATTOS; GUTIÉRREZ; CAMPOS, 2022). É digno de nota que a adoção das medidas de isolamento social induziu à reorientação do processo de trabalho fonoaudiológico (TELLES; LIMA, 2020) e, como visto neste estudo, na evolução da oferta das taxas entre 2019 e 2020, ocasionou declínio de atendimentos individuais e atividades coletivas no NASF-AB.

Devido à pandemia e à reorganização do processo de trabalho das equipes, ocorreu a suspensão de várias atividades presenciais na APS. Não obstante, foram propagadas iniciativas para garantir a continuidade do cuidado (GIOVANELLA et al., 2020). A modificação, no entanto, não considerou fortemente os atributos da APS, de base territorial e resolutive e das competências da equipe junto ao apoio matricial (SANTANA et al., 2022), que poderiam ser utilizados, estrategicamente, para a prevenção da Covid-19 nos territórios.

A assistência fonoaudiológica na pandemia foi favorecida pela utilização de ferramentas tecnológicas, permitindo que usuários fossem atendidos, mesmo que alguns empecilhos surgissem, como o fato da ausência de recursos necessários pelos mesmos (OLIVEIRA; VAZ; CARVALHO, 2020). Rawaf et al. (2020) dissertam que a limitação do acesso à telessaúde, mais evidente em territórios com poucos recursos, atrelada ao receio de comparecimento aos serviços, reduziu a oferta de ações na APS mundialmente. Remetendo ao Brasil, a restrição no acesso remoto aos cuidados fonoaudiológicos e o receio da infecção podem, evidentemente, ter contribuído com a diminuição das taxas de atendimentos individuais e atividades coletivas, principalmente em UFs com maior vulnerabilidade socioeconômica e elevado quantitativo de casos de Covid-19.

Giovanella et al. (2020) reforçam que merece atenção a diversidade de abordagens entre as UFs para lidarem com a pandemia, em virtude de diferentes formas de trabalho diante do contexto de cada território terem sido configuradas. A premissa permite entender os achados da análise comparativa entre 2019 a 2020, a exemplo do Acre, onde houve a queda mais notável das taxas de atendimentos individuais e a maior evolução positiva das taxas de atividades coletivas, bem como de Roraima, unidade marcada por uma das menores reduções quanto às taxas de atendimentos individuais e pela maior redução das taxas de atividades coletivas. Já no Distrito Federal, o crescimento das taxas de fonoaudiólogos na APS e de atendimentos individuais no NASF-AB, os mais elevados do país no intervalo referido, seguiu-se de uma das menores reduções das taxas de atividades coletivas.

Em meio às dificuldades que as reduções ocasionaram, várias experiências brasileiras ilustraram alternativas profícuas para a manutenção da assistência (GIOVANELLA et al., 2020). Em Sergipe, um estudo abordou a realização de atendimentos individuais e atividades coletivas em meio à pandemia, como ações de educação em saúde, visitas peridomiciliares e teleconsultas (SANTOS; PEIXOTO, 2021). Tais adaptações não ocorreriam sem considerar o papel essencial da APS no enfrentamento à pandemia (GIOVANELLA et al., 2020), conjuntura, por sua vez, capaz de elencar muitas lições para políticas e sistemas de saúde globais (RAWAF et al., 2020).

Para além da pandemia, frisa-se a agenda de modificações na APS, incluindo a revisão da PNAB, em 2017, e a implementação do Programa Previne Brasil, por meio da Portaria GM/MS 2.979, que, dentre outras questões, retirou o financiamento específico para o NASF-AB (BRASIL, 2019), prejudicando sua sustentabilidade nos municípios brasileiros, ainda que, antes mesmo disso, a revisão da PNAB já apontasse ameaça à sua continuidade, na medida em que não explicitou sua organização e composição (MATTOS; GUTIÉRREZ; CAMPOS, 2022). Telles e Lopes (2023) também expressam que, após a mudança na nomenclatura, o futuro do NASF-AB passou a ser atravessado por questionamentos e, integrando esse cenário de incertezas, o Previne Brasil, ao distanciar-se do apoio matricial, provocou alterações no processo de trabalho habitual do NASF-AB, repercutindo na prática fonoaudiológica na APS e, certamente, nas taxas calculadas neste estudo, haja vista que a redução de equipes e profissionais é nociva para a oferta de atendimentos individuais e atividades coletivas.

Morosini et al. (2020) alertam que as mudanças radicais do Previne Brasil compuseram um conjunto de medidas que prejudicaram a atenção e o financiamento na APS, passíveis de dificultar aspectos elementares, como territoriais, comunitários, integrais e multidisciplinares, além de alterarem o cenário político e institucional da APS e favorecerem a pauta privada na saúde pública. Adicionalmente, esse programa encorpou-se com o lançamento da Nota Técnica nº 03, pela qual o Ministério da Saúde passou a não realizar novos credenciamentos de equipes NASF-AB, a ponto de que a constituição de equipes multiprofissionais não teria vinculação às tipologias tradicionais e os profissionais poderiam ser cadastrados em novos arranjos (BRASIL, 2020). Embora o cadastro no CNES tenha sido reformulado (MOROSINI et al., 2020), a medida permite compreender, tão logo, que a inserção de profissionais, ao serem caracterizados na APS sem vinculação ao NASF-AB, interferiu na produção laboral de fonoaudiólogos.

A diminuição de equipes cadastradas a partir de 2020 pelo Previne Brasil, impactando no quadro de profissionais e usuários acompanhados (MATTOS; GUTIÉRREZ; CAMPOS, 2022; SANTANA et al., 2022), a suspensão de incentivo financeiro e as alterações nas práticas de saúde tensionaram o processo de trabalho na APS (ARCE; TEIXEIRA, 2022) e, por conseguinte, ecoaram na atuação fonoaudiológica (LIMA; GARCIA; AMARAL, 2021). Sendo assim, vale atentar-se para a redução da oferta das taxas de fonoaudiólogos na APS entre 2019 e 2020, resultado que reporta a um contexto receoso para a assistência fonoaudiológica nesse nível de atenção, corroborando com Gomes et al. (2023), que indicaram uma desaceleração da velocidade de crescimento da oferta de fonoaudiólogos no SUS. Em meio a essas circunstâncias, faz-se preponderante ressaltar que, no sentido de superar as consequências levantadas e atender às crescentes necessidades em saúde, é preciso ressignificar a atuação fonoaudiológica no SUS (TELLES; LIMA, 2020) e, acima de tudo, somar esforços para a defesa da categoria no sistema público de saúde (TELLES; LOPES, 2023).

Por último, interpreta-se como limitações deste estudo a qualidade de dados do SISAB, sujeito à subnotificação e inconsistência, o curto recorte temporal analisado e os desdobramentos dos cadastramentos de profissionais no NASF-AB, junto ao tipo de equipe, a partir de 2020. A multiplicidade de demandas fonoaudiológicas entre as UFs e as características inerentes aos diferentes perfis de equipes NASF-AB, itens não contemplados no estudo, sugerem a necessidade de compreendê-los melhor frente à produção laboral de fonoaudiólogos.

Em que pesem as limitações, o estudo desencadeia informações relevantes em um campo de discussão complexo e vinculado à atuação de muitos fonoaudiólogos brasileiros, reafirmando os contrastes inter-regionais e intrarregionais ao longo dos anos, além de dimensionar implicações da pandemia. Espera-se que este estudo, ao propor uma atuação fonoaudiológica mais calcada na Saúde Coletiva, possa engajar a qualificação do processo de trabalho e agregar capilaridade nos debates da operacionalização do NASF-AB. Por conseguinte, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas associadas aos sistemas de informação em saúde na Fonoaudiologia, auxiliando, assim, na organização do processo de trabalho, no planejamento de ações e no apoio à tomada de decisão. Analisar esses horizontes, especialmente após medidas que fragilizaram a APS, trará contribuições fundamentais para o fortalecimento da prática fonoaudiológica.

CONCLUSÃO

A distribuição espacial e temporal da oferta de fonoaudiólogos na APS e de atendimentos individuais e atividades coletivas no NASF-AB demonstra um cenário discrepante entre as UFs brasileiras, percorrendo o caminho de crescimento das taxas até 2019 e de declínio em 2020 no Brasil, ao passo que explicita singularidades na distribuição das atividades coletivas. A pandemia de Covid-19 repercutiu na produção laboral de fonoaudiólogos, incorporando-se na atuação desses profissionais e potencializando-se com o conjunto de medidas que afetaram o NASF-AB nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

- ARCE, V. A. R.; TEIXEIRA, C. F. “De técnico a profissional da saúde”: análise do processo de (re)construção da identidade profissional no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, e210386, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210386>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 12 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 15 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015. Altera o § 3º do art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1113_31_07_2015.html. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2016. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil, Brasília, 2020. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/materiais-de-apoio/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view. Acesso em: 18 dez. 2022.

BROCARD, D.; ANDRADE, C. L. T.; FAUSTO, M. C. R.; LIMA, S. M. L. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 130-144, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S109>

CIELO, A. C.; RAIOL, T.; SILVA, E. N.; BARRETO, J. O. M. Implementation of the e-SUS Primary Care Strategy: an analysis based on official data. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 5, p. 1-13, 2022. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>.

GIOVANELLA, L.; MARTUFI, V.; MENDOZA, D. C. R.; MENDONÇA, M. H. M.; BOUSQUAT, A.; AQUINO, R.; et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde Debate**, v. 44, n. 4, p. 161-176, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>.

GOMES, S. M.; MIRANDA, G. M. D.; SOUSA, F. O. S.; NASCIMENTO, C. M. B.; LIMA, M. L. L. T.; SILVA, V. L.; et al. Physical/functional rehabilitation in Brazil: spatiotemporal analysis of the offer in the Public Healthcare System. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 373-383, 2023.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.09112022>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da População**. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de%20populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 20 out. 2022.

LIMA, B. P. S.; GARCIA, V. L.; AMARAL, E. M. Speech therapists/ audiologists professional activities in Primary Health Care in Brazil: expert consensus. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 4, p. 749-759, 2021. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i4p751-761>

MATTOS, M. P.; GUTIÉRREZ, A. C.; CAMPOS, G. W. S. Construction of the historical-regulatory standard of the Expanded Family Health Center. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3503-3516, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01472022EN>

MEDEIROS, Y. P. O.; SOUSA, F. O. S.; LIMA, M. L. L. T.; NASCIMENTO, C. M. B. Activities of speech-language-hearing therapists in the Extended Family Health and Primary Care Center from the perspective of team cooperation. **Revista CEFAC**, v. 23, n. 2, e7220, 2021.

<https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212327220>

MELO, E. A.; MIRANDA, L.; SILVA, A. M.; LIMEIRA, R. M. N. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 328-340, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, the Agency for the Development of Primary Healthcare, and the Services Portfolio: radicalization of privatization policy in basic healthcare? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, e00040220, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>

OLIVEIRA, I. C.; VAZ, D. C.; CARVALHO, A. F. L. 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**, v. 19, n. 4, p. 553-559, 2020. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v19i4.42705>

RAWAF, S.; ALLEN, L. N.; STIGLER, F. L.; KRINGOS, D.; YAMAMOTO, H. Q.; VAN WEEL C.; et al. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. **European Journal of General Practice**, v. 26, n. 1, p. 129-133, 2020. <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1820479>

RECH, R. S.; HUGO, F. N.; SCHMIDT, J. G.; GOULART, B. N. G.; HILGERT, J. B. Speech-language therapy offer and primary health care in Brazil: an analysis based on socioeconomic development. **CoDAS**, v. 31, n. 1, e20180083, 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018083>

REZENDE, F. R. M.; ANDRADE, B. S. Produção Laboral de Psicólogas(os) do Nasf-AB de Maceió (AL) em 2019: Uma Análise a Partir do Sisab. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1-15, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243401>

SANTANA, M. P.; ALVES, A. M.; GAMA, I. C. S.; PARDUCI, N. V.; LARROQUE, M. M.; LUCHESI, B. M. Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, 3033, 2022. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3033](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3033)

SANTOS, I. M. B.; PEIXOTO, M. V. S. Speech-language pathology work in primary health care during the Covid-19 pandemic: experience report. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 3, p. 473-480, 2021. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i3p473-480>

SILVA, R. P. M.; NASCIMENTO, C. M. B.; MIRANDA, G. M. D.; SILVA, V. L.; LIMA, M. L. L. T.; VILELA, M. B. R. Evolution of the provision of speech therapists in the Brazilian public healthcare system: study on correlations with social indicators in the last decade. **CoDAS**, v. 33, n. 2, e20190243, 2021. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019243>

SOARES FILHO, A. M.; VASCONCELOS, C. H.; DIAS, A. C.; SOUZA, A. C. C.; MERCHAN-HAMANN, E.; SILVA, M. R. F. Primary Health Care in Northern and Northeastern Brazil: mapping team distribution disparities. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 377-386, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020>

TELLES, M. W. P.; LIMA, B. P. S. "How will tomorrow be? ..." – Reflections on the training of speech-language therapists/audiologists in Brazil after the Covid-19 pandemic. **Distúrbios da Comunicação**, v. 32, n. 4, p. 701-706, 2020. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i4p701-706>

TELLES, M. W. P.; LOPES, L. M. V. What are the possible impacts of Previne Brasil for Speech, Language and Hearing Sciences work and education in Primary Health Care? **Distúrbios da Comunicação**, v. 35, n. 1, e59345, 2023. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2023v35i1e59345>

THUM, M. A.; BALDISSEROTTO, J.; CELESTE, R. K. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, e00029418, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029418>

VIÉGAS, L. H. T.; MEIRA, T. C.; SANTOS, B. S.; MISE, Y. F.; ARCE, V. A. R.; FERRITE, S. Speech, Language and Hearing services in Primary Health Care in Brazil: an analysis of provision and an estimate of shortage, 2005-2015. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 3, p. 353-362, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-021620182031918>