

ASPECTOS DA ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA SEGUNDO A PESQUISA POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS DE MINAS GERAIS

Speech-Language Pathologist Health Care's Aspects according to Household Sample Survey of Minas Gerais

Juliana Nunes Santos ⁽¹⁾, Lidiane Beatriz Piotto Gomes ⁽²⁾,
Luiza de Marilac de Souza ⁽³⁾, Nícia Raies Moreira de Souza ⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil das pessoas entrevistadas pela Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG) que receberam atendimento fonoaudiológico em Minas Gerais em maio de 2009. **Método:** análise dos pacientes assistidos por fonoaudiólogos e entrevistados pela PAD-MG. Foram investigadas as variáveis: escolaridade, renda, idade, gênero, percepção do estado de saúde, natureza jurídica da fonte prestadora de serviço. **Resultados:** 15 pessoas entrevistadas pela pesquisa referiram ter sido assistidas por fonoaudiólogos em maio de 2009, o que corresponde a 0,2% da população mineira (com utilização do peso amostral). Destes, 60% são do sexo masculino com idade entre 1 e 82 anos e 75% relataram bom estado de saúde. **Conclusão:** dos entrevistados assistidos por fonoaudiólogos, a maioria recebeu atendimento pelo SUS em consultórios da rede. Houve grande variação da faixa etária sendo que dos jovens e adultos atendidos 66% são alfabetizados. Foi possível perceber uma necessidade de expansão das ações de assistência fonoaudiológica no território estadual de modo a atender todas as parcelas da população, buscando o alcance da universalidade, integralidade e equidade, princípios doutrinários do SUS e norteados da rede de assistência à saúde no estado.

DESCRIPTORIOS: Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Fonoaudiologia; Atenção à Saúde

■ INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, em 1988, criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determinando que a saúde é direito de todos e um dever do Estado. Com o SUS, as ações e os serviços públicos de saúde passaram a integrar uma rede regionalizada

e hierarquizada, caracterizada pelo atendimento integral à saúde e pela descentralização^{1,2}.

O SUS é regido pelos seguintes princípios: universalidade; direito de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade; o atendimento integral à saúde de modo que as ações de saúde devam estar voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento; equidade: é um princípio de justiça social que busca diminuir as desigualdades, investindo mais onde a carência é maior e respeitando o direito constitucional de todos os cidadãos à saúde^{1,2}.

O SUS é hoje um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, independentemente do poder aquisitivo do cidadão. No entanto, o princípio de equidade não significa tratar a todos da mesma maneira, mas sim respeitar os direitos de

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Professora Adjunto do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, BH, MG, Brasil; Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais.

⁽²⁾ Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

⁽³⁾ Graduada em História; Gestora de Ensino e Pesquisa da Fundação João Pinheiro, Brasil; Doutora em Demografia pela Universidade Federal de Minas Gerais

⁽⁴⁾ Socióloga; Pesquisadora pleno da Fundação João Pinheiro, Brasil; Mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Conflito de interesses: inexistente

cada cidadão em suas diferenças. Esse sistema se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos a sua saúde³.

Nesse sentido, todas as necessidades de saúde da população devem ser contempladas pelo SUS, o qual deve oferecer ações e serviços de saúde nas áreas de medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia entre outras⁴. A atenção à saúde no campo da Fonoaudiologia engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo os ciclos vitais, podendo essas ações serem desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais, Unidades Educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade⁵.

A fonoaudiologia está presente, na atualidade, em todos os níveis de atenção à saúde⁶. Na atenção primária o fonoaudiólogo visa eliminar ou inibir fatores responsáveis pela ocorrência e/ou desenvolvimento das patologias da comunicação, e para isso realiza palestras, orientações, triagens, tratamentos precoces, ações programáticas junto às equipes de saúde da família e cuidados pré-natais⁷. Na atenção secundária, o fonoaudiólogo trata pessoas que já possuem uma patologia instalada e, tem, portanto, o objetivo de curar ou estacionar o processo evolutivo da doença ou alteração, a fim de evitar complicações e sequelas, além de realizar o diagnóstico das alterações do indivíduo. Na atenção terciária o principal objetivo é a reabilitação, pois o fonoaudiólogo deverá recolocar o indivíduo na sociedade, reintegrando-o com ações de reabilitação².

Muitas são as demandas da população no que se refere aos distúrbios da comunicação humana, os quais necessitam de assistência fonoaudiológica. Estudos mostram elevada prevalência de transtornos de fala e linguagem na população infantil^{8,9}, gagueira^{10,11}, distúrbios de leitura e escrita em escolares¹², transtornos vocais¹³ e auditivos¹⁴.

O SUS propõe uma prerrogativa de amplo direito à saúde a todo cidadão em território brasileiro, porém, questões como a escassez da oferta dos cuidados fonoaudiológicos, evidenciam dificuldades no acesso dos usuários à fonoaudiologia^{15,6}. Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever os casos de pessoas assistidas por fonoaudiólogos a partir da base de dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD/MG) e caracterizar essa população quanto ao gênero, idade, renda, escolaridade, percepção do estado de saúde e natureza jurídica da fonte prestadora de serviço.

■ MÉTODO

Trata-se de estudo de caso de caráter observacional descritivo. A pesquisa consta da análise dos indivíduos entrevistados pela PAD-MG (Pesquisa por Amostra de Domicílio de Minas Gerais) da Fundação João Pinheiro, que foram assistidos por fonoaudiólogos. A PAD/MG¹⁶ foi realizada nos mesmos moldes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, a PNAD do IBGE. A pesquisa por amostra de domicílios de Minas Gerais, realizada em 2009, é um levantamento socioeconômico baseado em amostra de 17 mil domicílios distribuídos por todo o estado, em 1.200 setores censitários de áreas urbanas e rurais de 308 municípios. A pesquisa coletou informações sobre saúde, educação, trabalho, assistência social, renda e benefícios, gastos (coletivos, de alimentos e individuais) e juventude, além das características dos domicílios e dos indivíduos¹⁷.

A PAD/MG abrangeu a população residente nas unidades domiciliares – domicílios particulares e unidades de habitação em domicílios coletivos. A coleta de dados aconteceu no período de junho a novembro de 2009, utilizando-se o coletor eletrônico (Ultra Mobile Personal Computer – UMPC) para realização das operações de coleta. Os entrevistados eram pessoas contratadas pela Fundação João Pinheiro, as quais receberam treinamento teórico e prático para a realização das entrevistas domiciliares¹⁷.

O questionário da pesquisa foi dividido em 9 seções, a saber: características do domicílio, características dos moradores, educação, saúde, trabalho e trabalho infantil, rendimentos, gastos individuais e de domicílios e juventude. Neste estudo, ênfase será dada na análise de questões da seção “saúde” com análise das variáveis de auto-percepção do estado de saúde, profissional que realizou o atendimento ao entrevistado, existência de pagamento pelo atendimento de saúde, natureza jurídica da fonte prestadora do serviço, escolaridade, renda, idade e gênero dos entrevistados.

Para a descrição da auto-percepção do estado de saúde, foi utilizada a pergunta de número 2: “Como avalia o estado de saúde?” O entrevistado deverá ter respondido de acordo com as opções: *muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim*.

Para a descrição de qual profissional realizou o serviço de saúde, foi utilizada a pergunta de número 6: “Com relação a este último atendimento médico ou de saúde, foi atendido por um profissional?” O entrevistado deverá ter respondido de acordo com as opções: *Sim, por um enfermeiro. Sim, por um dentista. Sim, por um fisioterapeuta. Sim, por um fonoaudiólogo. Sim, por um nutricionista. Sim, por*

um psicólogo. Sim, por um terapeuta ocupacional. Sim, por um educador físico. Sim, por um farmacêutico. Sim, por um médico. Sim, por outro técnico. Sim, por profissional desconhecido. Não. Não sabe.

Para a descrição sobre a natureza jurídica da fonte prestadora de serviço, foram utilizadas as perguntas de número 9, 11 e 22. Questão 9: "Pagou pelo último atendimento médico ou de saúde?" O entrevistado deverá ter respondido de acordo com as opções: *Sim. Não, foi pago pelo plano de saúde privado. Não, foi atendido em serviço público. Não sabe.* Questão 11: "Esse último atendimento médico ou de saúde foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?" O entrevistado deverá ter respondido de acordo com as opções: *Sim, em posto de saúde ou no domicílio. Sim, em clínica referenciada ou conveniada ao SUS. Sim, em hospital. Não. Não sabe. Não, foi atendido pelo serviço privado, mas sem cobrança.* Questão 22: "Tem cobertura de plano ou seguro de saúde?" O entrevistado deverá ter respondido: *sim* ou *não*.

Para a característica de renda, considerou-se o rendimento mensal familiar em salários mínimos e para escolaridade, analisou-se os anos de estudo. Para a pessoa que não é alfabetizada, ou seja, não sabe ler e escrever pelo menos um bilhete simples considerou-se que possui 0 (zero) anos de estudo.

Na PAD/MG, o termo de consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento

verbal do entrevistado, obtido no momento da entrevista.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG sob o protocolo ETIC 0347.0.203.000-10.

Com base nas respostas dos entrevistados, foi gerado um banco de dados no programa SPSS 14.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Neste estudo, foram analisadas as variáveis descritas acima considerando-se a análise das respostas dos indivíduos que foram atendidos por fonoaudiólogos no estado de Minas Gerais no ano de 2009.

■ RESULTADOS

Da população mineira entrevistada 54.547, 12.123 precisaram e procuraram atendimento de saúde. Destes, 15 foram atendidos por fonoaudiólogos. As pessoas que receberam atendimento fonoaudiológico têm idade entre 1 e 82 anos, sendo a mediana igual a 14 anos. Quanto ao perfil etário, 6 são menores de 10 anos, 2 possuem de 11 a 14 anos e os demais são adultos. Destas pessoas, 9 (60%) são do sexo masculino e 6 (40%) são do sexo feminino.

Informações descritivas da população assistida por fonoaudiólogos podem ser observadas na Tabela 1.

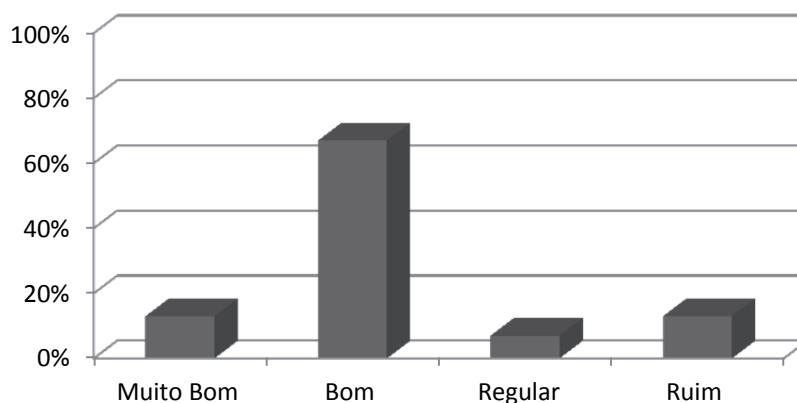
Tabela 1 – Pessoas assistidas por fonoaudiólogos no estado de Minas Gerais segundo a PAD/MG, por idade, sexo, escolaridade e anos de estudo

		Atendimento fonoaudiológico presente (n=15)	
		n	%
Gênero	Masculino	9	60%
	Feminino	6	40%
Idade	0 a 7 anos	6	40%
	8 a 12 anos	1	6,7%
	13 a 19 anos	1	6,7%
	20 a 59 anos	6	40%
	Acima de 60 anos	1	6,7%
Escolaridade	Educação infantil (crianças)	6	40%
	Ensino Fundamental incompleto	7	47%
	Ensino Médio completo ou superior em andamento	2	13,0%
Renda	Sem rendimento	9	60%
	R\$0,01 a 509,00	5	33,3%
	R\$ 510,00 a 1019,00	1	6,7%

Fonte: Pesquisa de Amostra por Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG). Fundação João Pinheiro, 2010.

O estado de saúde relatado pela população que foi atendida por fonoaudiólogos pode ser visualizada na Figura 1. Dos mineiros que

receberam atendimento fonoaudiológico 75,1% consideraram bom seu estado de saúde.



Fonte: Pesquisa de Amostra por Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG). Fundação João Pinheiro, 2010.

Figura 1 – Auto-percepção do estado de saúde das pessoas assistidas por fonoaudiólogos entrevistadas pela PAD/MG, 2009

Dos entrevistados que receberam atendimento fonoaudiológico, 8 (53,3%) pessoas foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 2 (13,3%) pessoas tiveram o atendimento pago pelo plano de saúde e apenas um (6,6%) pagou pelo atendimento de saúde. E 4 entrevistados (26,6%) não responderam a esta pergunta.

Quando questionados sobre o local em que

aconteceu o atendimento fonoaudiológico, 6 pessoas (40%) relataram terem sido atendidos em consultórios, 3 (20%) foram atendidos em hospitais, 4 (26,6%) pessoas foram atendidas no posto de saúde, um informante (6,6%) foi atendido em outro local e apenas uma pessoa (6,6%) não declarou essa informação, o que pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2 – Pessoas assistidas por fonoaudiólogos, por forma e local atendimento

Nº	Atendimento realizado por:	Local do atendimento:
1	Plano de saúde	Consultório
2	Plano de saúde	Consultório
3	Serviço público	Hospital/consulta
4	Não respondeu	Posto de saúde
5	Serviço público	Consultório
6	Não respondeu	Posto de saúde
7	Serviço público	Consultório
8	Serviço público	NS / NR
9	Serviço público	Consultório
10	Serviço público	Hospital/consulta
11	Não respondeu	Posto de saúde
12	Não respondeu	Posto de saúde
13	Pagou pelo atendimento	Outro local
14	Serviço público	Consultório
15	Serviço público	Hospital/consulta

Fonte: Pesquisa de Amostra por Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG). Fundação João Pinheiro, 2010.

Quanto ao rendimento mensal familiar dos 15 entrevistados, verifica-se que 9 não tem rendimentos e entre os que declaram renda, 5 possuem renda mensal familiar de até um salário mínimo e um declarou renda mensal familiar na faixa de 1 a 2 salários mínimo.

Em relação à escolaridade, dos 15 entrevistados, entre os que estão em idade escolar ou acima (acima de 6 anos), verifica-se que 2 possuem 0 (zero) anos de estudo, 2 possuem 3 (três) anos de estudo, dois 4 (quatro) anos de estudo e 2 acima de 11 anos de estudo (um esta cursando o ensino superior e o outro já concluiu).

■ DISCUSSÃO

Por meio da análise do banco de dados da PAD-MG (Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais) tentou-se traçar o perfil das 15 pessoas que tiveram atendimento fonoaudiológico no mês de referência da pesquisa. Embora o questionário da PAD-MG não tenha sido elaborado especificamente para avaliar a população que teve acesso a fonoaudiologia, essa análise foi realizada por meio das perguntas da seção saúde, visto a carência de estudos epidemiológicos na fonoaudiologia².

Segundo a PAD-MG, com a utilização do peso amostral, 0,2% da população de Minas Gerais recebeu atendimento fonoaudiológico no mês de referência. Há de se considerar, no entanto, o provável erro amostral decorrente da análise de uma co-variável de um estudo do tipo Survey cujo objetivo principal foi subsidiar o desenho e o monitoramento das políticas públicas em Minas Gerais por meio da produção de informações socioeconômicas¹⁷ Na literatura brasileira não existem pesquisas semelhantes, no entanto, acredita-se que este valor esteja subestimado^{13,14}. O DATASUS¹⁸, sistema de informação em saúde nacional, mostra que em dezembro de 2009 havia 2.447 fonoaudiólogos no estado de Minas Gerais e 1.636 atendiam ao SUS. Portanto, percebe-se um grande número de profissionais da área vinculados ao SUS, e certamente essas contratações do SUS são em consequência da demanda de pacientes com queixas fonoaudiológicas no estado. Acredita-se, portanto, que exista uma necessidade de atendimento fonoaudiológico no Brasil e em Minas Gerais superior ao que foi observado na pesquisa da PAD-MG.

Considerando outros estudos feitos sobre atendimentos fonoaudiológicos realizados em municípios como Salvador, Porto Alegre e Nova Petrópolis foi encontrado altas prevalências de alteração de linguagem nos indivíduos estudados⁸, assim como de transtornos vocais¹³, auditivos^{14,19} e alterações

de fala⁹, mostrando que os distúrbios da comunicação atingem grandes parcelas da população.

Nos casos analisados, a maioria dos atendimentos fonoaudiológicos foi realizada em indivíduos do gênero masculino (60%) o que está de acordo com a literatura recente, a qual também encontrou maior predomínio do sexo masculino nas ações de assistência fonoaudiológica^{8,9,13,14}. Provável explicação para isso, especialmente na população infantil, é o fato de que o cérebro dos meninos apresentam uma maturação mais lenta que o das meninas⁹. E nos casos entrevistados pela PAD-MG 46,6% da população tem até 11 anos de idade.

Neste estudo foi verificado que os indivíduos que tiveram atendimento fonoaudiológico possuem idades entre 1 e 82 anos. Essa ampla faixa de idade é característica do perfil generalista da assistência em fonoaudiologia⁷. O Fonoaudiólogo é o profissional da área da saúde que atua na comunicação oral e escrita, voz e audição, pesquisando, prevenindo, diagnosticando, habilitando, reabilitando e aperfeiçoando, sem discriminação de qualquer natureza²⁰ e essa diversificada atuação da fonoaudiologia em todas as faixas etárias pode ser confirmada com alguns estudos na população infantil com alterações de linguagem e fala^{13,14,21,22}, em jovens e adolescentes com prevenção de alterações auditivas^{23,24} e em idosos com disfagia^{25,26} e doença de Alzheimer²⁷. Percebe-se, portanto, que a fonoaudiologia é uma profissão que atua na atenção à saúde dos indivíduos em todos os ciclos de vida. Fonoaudiólogos atendem bebês, adultos, jovens e idosos saudáveis, pré – sintomáticos e doentes com a patologia já instalada.

A maioria das pessoas atendidas por fonoaudiólogos declararam “*bom*” estado de saúde, valores semelhantes aos encontrados por estudos da população brasileira com ou sem necessidades de saúde. A PNAD 2003²⁸ do IBGE mostrou que da população em geral, 21,85% declararam muito bom seu estado de saúde, 52,53% bom, 21,30% regular, 3,58% ruim e apenas 0,73% muito ruim²⁹. A PNAD 2008³⁰ do IBGE mostrou que da população geral, 77% informaram bom e muito bom seu estado de saúde, 19% regular e 4% dos entrevistados declararam ruim ou muito ruim estado de saúde. Um estudo com adolescentes entre 12 e 18 anos, mostrou que 75,6% dos entrevistados referiram estado de saúde muito bom ou bom, 22,4% declararam regular e somente 2% ruim ou muito ruim³¹. E entre os adultos, 15,2% dos entrevistados consideraram a própria saúde como excelente, 49,6% como boa, 29,9% como regular e apenas 5,4% informaram como ruim³².

Uma possível explicação para que a maioria dos indivíduos com necessidade em saúde fonoaudiológica tenha declarado seu estado de saúde como *bom e muito bom* deve-se ao fato da maior parte dos entrevistados serem crianças ou adolescentes. Além disso, ressalta-se que os distúrbios da comunicação podem estar presentes em pessoas que se considerem 100% saudáveis do ponto de vista biológico. Quando considerado as áreas de atuação do fonoaudiólogo, são em menor número as intervenções fonoaudiológicas em indivíduos com risco de vida, atuação mais voltada para área hospitalar³³.

Em relação à renda, somente seis indivíduos dos 15 estudados declaram ter renda familiar mensal e destes apenas um tem renda familiar acima de um salário mínimo. Dos entrevistados que receberam atendimento fonoaudiológico, 8 (53,3%) pessoas foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 2 (13,3%) pessoas tiveram o atendimento pago pelo plano de saúde e apenas um (6,6%) pagou pelo atendimento de saúde. Esses dados mostram que a maioria dos atendimentos fonoaudiológicos ocorridos em maio de 2009, se deu pelo SUS.

É importante ressaltar que o fonoaudiólogo tem conquistado espaços no serviço público de saúde de forma crescente. Recentes políticas (políticas de saúde auditiva, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)³⁴ comprovam essa inserção profissional no SUS. O NASF tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações de atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de saúde da família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica³⁵. Com a inserção no NASF o fonoaudiólogo está cada vez mais inserido na atenção básica.

Dos 15 entrevistados, 9 são jovens ou adultos e 7 (77,7%) destes são alfabetizados e 2 (22,3%) não sabem ler e/ou escrever. O analfabetismo, infelizmente, ainda faz parte da realidade nacional e segundo o IBGE (PNAD, 2009), atinge cerca de

9,7% da população nacional, estando mais concentrado nas áreas rurais e regiões de maior vulnerabilidade social. Na rotina clínica, especialmente a particular, a realidade é um pouco diferente. No entanto, o SUS trouxe consigo o acesso igualitário e universal às ações e serviços de saúde, independentemente da classe social, cor, raça ou escolaridade do usuário³⁶.

Os estudos epidemiológicos, como os da PAD/MG são essenciais para fundamentar as tomadas de decisão mais adequadas em relação à saúde de uma população, pois permitem um maior conhecimento das reais necessidades da comunidade. Percebe-se, no Brasil e em Minas Gerais, uma necessidade de pesquisas como a PAD, pois elas são importantes instrumentos de planejamento estratégico auxiliando no estabelecimento de prioridades e definição de necessidades regionais³⁷. No campo da Fonoaudiologia, especialmente, essa necessidade é evidente visto à jovialidade da profissão e sua recente inclusão no SUS³⁶.

■ CONCLUSÃO

A partir dos casos analisados da PAD-MG foi possível traçar algumas características dessa população que recebeu atendimento fonoaudiológico no estado de Minas Gerais em maio de 2009. A maioria dos indivíduos entrevistados são do sexo masculino, com idade mediana de 14 anos e declararam possuir bom estado de saúde. A maioria teve o atendimento de saúde com fonoaudiólogo realizado em consultórios da rede própria ou conveniados ao Sistema Único de Saúde.

Foi possível perceber uma necessidade de expansão das ações de assistência fonoaudiológica no território estadual de modo a atender todas as parcelas da população, buscando o alcance da universalidade, integralidade e equidade, princípios doutrinários do SUS e norteados da rede de assistência à saúde no estado.

ABSTRACT

Purpose: to describe the profile of people interviewed by Household Sample Survey of Minas Gerais (PAD/MG) who received speech-language therapy services in May 2009 in Minas Gerais. **Method:** analysis of patients assisted by speech-language pathologist and interviewed by PAD-MG. The variables considered were: income, age, gender, perceived health status, legal source service provider. **Results:** 15 interviewed people reported that they were assisted by speech-language pathologists in May 2009, which represents 0.2% of Minas Gerais population (using the sample weight). 60% of these are males aged between 1 and 82 years and 75% reported good health. **Conclusion:** the most of the interviewed people assisted by speech-language pathologists were attended by the Unified Health System. There was a great variation in age, and 66% of youth and adults attended are literate. It was possible to notice a need for expansion of speech-language pathologist's assistance in Minas Gerais in order to attend the whole population, seeking the universality, integrity and equity. These Unified Health System principles are also the guide lines of health care in the Minas Gerais.

KEYWORDS: Unified Health System; Health Public Policy; Speech, Language and Hearing Sciences; Health Care (Public Health)

■ REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei federal número 8080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990.
- Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev. Ciênc. Méd.* 2007;16(1):31-41.
- Menicucci TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. *Cad. Saúde Pública.* 2009;25(7):1620-5.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Censo Demográfico 2004. Resultados do universo. [acesso em 10 Janeiro 2011]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- Befi D. A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: Befi D, organizador. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde.* São Paulo: Lovise; 1997. p.15-36.
- 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.* No prelo 2011.
- Peranich LM, Reynolds KB, O'Brien S, Bosch J, Cranfill T. The Roles of Occupational Therapy, Physical Therapy, and Speech/Language Pathology in Primary Care. *The Journal for Nurse Practitioners – JNP.* 2010;6(1):36-43.
- Costa RG, Souza LBR. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clinica-escola de fonoaudiologia da UFBA. *R. Ci. méd. biol.* 2009;8(1):53-9.
- Maksud SS, César, AMC. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves – MG. *Rev. CEFAC.* 2007;9(1):133-8.
- Johnson kN, Karrass J, Conture EG, Walden T. Influence of stuttering variation on talker group classification in preschool children: Preliminary findings. *J Commun Disord.* 2009;42(3):195-210.
- Soo-Eun C, Kenney MK, Loucks TMJ, Ludlow CL. Brain activation abnormalities during speech and non-speech in stuttering speakers. *NeuroImage.* 2009;46(1):201-12.
- Jardini RSR, Souza PT. Alfabetização e reabilitação dos distúrbios de leitura/escrita por metodologia fono-vísuo-articulatória. *Pró-Fono Rev. At. Ci.* 2006;18(1) 69-78.
- Barros PML, Oliveira, PNO. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife – PE. *Rev. CEFAC.* 2010;12(1):128-33.
- Freire RM. Fonoaudiologia em saúde pública. *R. Saúde Públ.* 1992;26(3):179-84.
- Bazzo LMF. Privação da oferta de serviços fonoaudiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) e a reforma do Estado: a mediação do debate. *R. Ci. méd. biol.* 2007;6(2):190-6.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Censo Demográfico 2009.
- Relatório Metodológico PAD – MG / Coordenação de Nícia Raies Moreira de Souza Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro Centro de Estudos de Política Públicas, 2009. [acesso em 2 fevereiro 2011]. Disponível em: <http://www.fjp.gov.br/index.php/pesquisa-de-amostra-por-domicilios>

18. Ministério da Saúde. DATA SUS. Caderno de Informações em Saúde do estado de Minas Gerais, versão dezembro de 2009. Disponível em: www.datasus.gov.br Consulta em 25/01/2011.
19. Boyle C, Alexander M. Public Health Research at the CDC: Implications for Communication Sciences and Disorders. *J Commun Disord*. 2005;38(4):263-70.
20. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Código de Ética do Fonoaudiólogo. 2004. [acesso em 15 janeiro 2011]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br>
21. Mota HB, Filha MGCM, Lasch SS. A consciência fonológica e o desempenho na escrita sob ditado de crianças com desvio fonológico após realização de terapia fonoaudiológica. *Rev CEFAC*. 2007;9(4):477-82.
22. Spindola RA, Payao LMC, Bandini HHM. Abordagem fonoaudiológica em desvios fonológicos fundamentada na hierarquia dos traços distintivos e na consciência fonológica. *Rev CEFAC*. 2007;9(2):180-9.
23. Colella-Santos MF, Bragato GR, Martins PMF, Dias AB. Triagem auditiva em escolares de 5 a 10 anos. *Rev CEFAC*. 2009;11(4):644-65.
24. Ramos CS, Pereira LD. Processamento auditivo e audiometria de altas frequências em escolares de São Paulo. *Pró-Fono Rev At. Ci*. 2005;17(2):153-64.
25. Bigal A, Harumi D, Luz M, Luccia G, Bilton T. Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson. *Distúrb comum*. 2007;19(2):213-23.
26. Silva LM. Disfagia orofaríngea pós-acidente vascular encefálico no idoso. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2006;9(2):93-106.
27. Azevedo PG, Landim ME, Favero GP, Chiappetta ALML. Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada. *Rev CEFAC*. 2010;12(3):393-9.
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Censo Demográfico 2003.
29. Dachs JNW, Santos APR. Auto – avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2006;11(4):887-94.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Censo Demográfico 2008.
31. Souza EM, Abrão FP, Motta IA, Almeida JO. Autopercepção do estado de saúde: um estudo de prevalência com adolescentes de Ceilândia, Distrito Federal, Brasil. *Comum. Ciênc. Saúde*. 2006;17(1):9-15.
32. Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta D. Auto – avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(supl.2):27-37.
33. Schelp AO, Cola PC, Gatto AR, Silva RG, Carvalho LR. Incidência de disfagia orofaríngea após acidente vascular encefálico em hospital público de referência. *Arq Neuropsiquiatr*. 2004;62(2-B):503-6.
34. BRASIL. Portaria GM/MS Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Disponível em: http://200.137.177.147/sistemas_de_informacao/doc_tec_leg/siab/portaria-n-154-nasf.pdf. Consulta em: 20/01/2011.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção básica e saúde da família [acesso em 07 novembro 2010]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atenaobasica.php>
36. Lemos M, Bazzo LMF. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(5): 2563-8.
37. Lima BPS, Guimaraes JATL, Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. *Rev. soc. bras. fonoaudiol*. 2008;13(4):376-80.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000075>

RECEBIDO EM: 13/06/2011

ACEITO EM: 22/12/2011

Endereço para correspondência:

Juliana Nunes Santos

Rua Coronel Pedro Jorge, 170/201, Bairro Prado

Belo Horizonte/Minas Gerais

CEP: 30410-350

E-mail: jununessantos@yahoo.com.br