

## Tendencia temporal de la fuerza laboral de la fonoaudiología en el Sistema Único de Salud de Brasil

*Tendência temporal da força de trabalho da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde do Brasil*

*Temporal trend of the speech-language pathology workforce in the Brazilian Unified Health System*

Recibido: 01/09/2024 Aprobado: 01/02/2025 Publicado: 08/04/2025

 Willians Indalecio de Souza<sup>1</sup>,  Debora Bernardo<sup>2</sup>

### Resumen:

**Objetivo:** analizar la tendencia temporal de la fuerza laboral en logopedia. **Método:** estudio cuantitativo, ecológico de serie temporal sobre la disponibilidad de profesionales de logopedia en el Sistema Único de Salud de Brasil. Los datos fueron extraídos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud, considerando el mes de enero de cada año, en el período de 2008 a 2024, y los análisis fueron de tendencia temporal (*joinpoint regression*), tanto a nivel regional como nacional. **Resultados:** se observó un aumento de la fuerza laboral en logopedia en el Sistema Único de Salud en todas las regiones de Brasil durante el período estudiado, destacándose las regiones Norte (10,1%) y Nordeste (9,1%), que presentaron los mayores crecimientos porcentuales. La región Sudeste mantuvo el mayor número de logopedas en todos los años observados. El crecimiento más significativo en todas las regiones ocurrió en los primeros años de la serie temporal, especialmente entre 2008 y 2010. **Conclusión:** hubo un aumento de la fuerza laboral en logopedia en el Sistema Único de Salud de Brasil, y las políticas públicas de salud implementadas o fortalecidas durante el período analizado pueden haber contribuido a este crecimiento.

**Palabras clave:** Evaluación de Recursos Humanos en Salud; Fonoaudiología; Servicios de salud; Salud pública.

### Resumo:

**Objetivo:** analisar a tendência temporal da força de trabalho em fonoaudiologia. **Método:** estudo quantitativo, ecológico de série temporal sobre a disponibilidade de profissionais de fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde do Brasil. Os dados foram extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, considerando o mês de janeiro para cada ano, no período de 2008 a 2024 e as análises foram de tendência temporal (*joinpoint regression*), tanto em nível regional quanto nacional. **Resultados:** houve aumento da força de trabalho em fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde em todas as regiões do Brasil durante o período estudado, com destaque para as regiões Norte (10,1%) e Nordeste (9,1%), que apresentaram os maiores crescimentos percentuais. A região Sudeste manteve o maior número de fonoaudiólogos em todos os anos observados. O crescimento mais expressivo em todas as regiões ocorreu nos primeiros anos da série temporal, especialmente entre 2008 e 2010. **Conclusão:** houve aumento da força de trabalho de fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde do Brasil e as políticas públicas de saúde implementadas ou fortalecidas durante o período analisado podem ter contribuído para esse crescimento.

**Palavras-chave:** Avaliação de recursos humanos em saúde; Fonoaudiologia; Serviços de saúde; Saúde pública.

### Abstract:

**Objective:** to analyze the temporal trend of the speech-language pathology workforce. **Methods:** quantitative, ecological time-series study on the availability of speech-language pathology professionals in the Brazilian Unified Health System. Data were extracted from the Brazilian National Registry of Health Establishments, considering the month of January for each year, from 2008 to 2024, and analyses of temporal trend (*joinpoint regression*), both at regional and national levels. **Results:** there was an increase in the speech-language pathology workforce in the Unified Health System in all regions of Brazil during the studied period, with emphasis on the North (10.1%) and Northeast (9.1%) regions, which presented the highest percentage growth. The Southeast region maintained the largest number of speech-language pathologists in all observed years. The most significant growth in all regions occurred in the first years of the time series, especially between 2008 and 2010. **Conclusion:** there was an increase in the speech therapy workforce in the Brazilian Unified Health System and the public health policies implemented or strengthened during the period analyzed may have contributed to this growth.

**Keywords:** Health Human Resource Evaluation; Speech-Language and Hearing Sciences; Health services; Public health.

**Autor Correspondiente:** Willians Indalecio de Souza– [prof.williansdesouza@gmail.com](mailto:prof.williansdesouza@gmail.com)

1. Logopeda. Rio Claro/SP, Brasil

2. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo/SP, Brasil

## INTRODUCCIÓN

**E**l Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil es mundialmente conocido como uno de los sistemas de salud pública más amplios y complejos, garantizando un acceso integral, universal y gratuito<sup>1</sup>. La implementación del SUS en Brasil permitió el acceso a la salud para toda la población, sin ninguna discriminación<sup>1</sup>. A partir de este hito, la atención integral a la salud se convirtió en un derecho de todos los ciudadanos brasileños, con un enfoque en la calidad de vida, la prevención de daños y la promoción de la salud<sup>1</sup>.

Diversas categorías profesionales son importantes para el cuidado de la salud, principalmente en el ámbito del SUS. La contribución de la logopedia se extiende desde la gestación hasta la vejez, abarcando áreas como la lactancia, la respiración, la deglución, la voz, la audición y el lenguaje, tanto oral como escrito<sup>2</sup>. Los logopedas pueden integrarse en los equipos multiprofesionales en diferentes servicios de salud, como la *Rede Cegonha*, la Red de Atención a la Salud de las Personas con Enfermedades Crónicas, la Red de Atención a la Salud de las Personas con Discapacidad, la Red de Atención Psicosocial y la Red de Urgencia y Emergencia<sup>2</sup>.

La actuación de los profesionales de logopedia en el sistema público de salud brasileño comenzó entre las décadas de 1970 y 1980<sup>3</sup>, y se ha expandido y vuelto más relevante a lo largo de los años, principalmente a finales de la década de 1990, cuando muchos profesionales fueron integrados en la red de asistencia pública, como premisa de los principios del SUS; con ello, ampliaron su ámbito de actuación a los tres niveles de atención a la salud, siendo estos la atención primaria a la salud (APS), la atención ambulatoria especializada (AAE) y la atención hospitalaria (AH)<sup>4-5</sup>.

En la APS, el logopeda puede estar inserido en los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), conocido actualmente como e-Multi, en la Estrategia de Salud de la Familia o en el Programa Salud en la Escuela (PSE). En la AAE, desempeña funciones especializadas, formando parte de los Equipos Multiprofesionales de Atención Domiciliaria o de los Equipos Multiprofesionales de Apoyo, y también puede estar presente en el Centro de Atención Psicosocial, en ambulatorios o en Centros Especializados de Rehabilitación. En la AH, actúa en unidades de internamiento y en Unidades de Cuidados Intensivos y Semiintensivos, atendiendo a las demandas desde la maternidad hasta situaciones/alteraciones derivadas de accidentes o en el pre y posoperatorio de diferentes cirugías<sup>6</sup>.

Estas diversas áreas de actuación del profesional de logopedia en el SUS se justifican por el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones asociadas a la discapacidad, que han sido influenciadas por el crecimiento y el envejecimiento poblacional. El

*Global Burden of Disease* mostró el aumento global de los años de vida ajustados por discapacidad entre 2010 y 2021, destacando que este incremento ocurrió principalmente debido a las transformaciones demográficas<sup>7</sup>, lo que supuestamente lleva al crecimiento de la demanda de los servicios de salud.

La identificación y análisis de la fuerza laboral en logopedia en el SUS es esencial para comprender la distribución y la evolución de esta categoría profesional en Brasil a lo largo de los años. Verificar la tendencia temporal de la disponibilidad de logopedas permite evaluar la ampliación de la cobertura, así como detectar desigualdades regionales en el acceso a los servicios de salud.

Asimismo, estos datos son fundamentales para respaldar la planificación de políticas públicas que conduzcan a una mayor equidad y eficiencia en la asistencia sanitaria, reforzando el papel estratégico de la logopedia en el cuidado integral de la salud y en el enfrentamiento de las crecientes demandas demográficas y epidemiológicas en el país.

Considerando el aumento de las demandas de salud en los últimos años y el fortalecimiento del trabajo multiprofesional, el logopeda es un profesional de la salud que puede estar inserto en diversos establecimientos del SUS y, así, contribuir al cuidado de la salud de la población.

El estudio de la fuerza laboral de los profesionales de logopedia busca consolidar la categoría en el SUS y mejorar la oferta de salud con la contribución de las habilidades y competencias que este profesional posee. Así, este estudio tiene por objetivo analizar la tendencia temporal de la fuerza laboral en logopedia.

## MÉTODO

Estudio de enfoque cuantitativo y característica ecológica de serie temporal sobre la disponibilidad de profesionales de logopedia en el Sistema Único de Salud en Brasil. Los datos fueron recolectados en junio de 2024, en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES), considerando como referencia el mes de enero para representar cada año, entre 2008 y 2024, debido a que este mes está presente en todos los años en el momento de la recolección de datos.

La población de este estudio estuvo compuesta por profesionales de logopedia insertos en el SUS y que estaban debidamente registrados en el CNES en el período de análisis. Para este estudio, se consideraron las siguientes Clasificaciones Brasileñas de Ocupaciones: 2238-10 (logopeda general), 2238-15 (logopeda educacional), 2238-20 (logopeda en audiología), 2238-

25 (logopeda en disfagia), 2238-30 (logopeda en lenguaje), 2238-35 (logopeda en motricidad orofacial), 2238-40 (logopeda en salud colectiva), 2238-45 (logopeda en voz)<sup>8</sup>.

Los análisis de tendencia temporal fueron realizados por región geográfica brasileña y Brasil, mediante regresión (*joinpoint regression*), en el *software* Joinpoint versión 5.2.0, en el que la variación porcentual media fue estimada, con un intervalo de confianza del 95%. El modelo final fue el más ajustado, con el *Annual Percentage Change* (APC), basado en la tendencia de cada segmento, estimado si estos valores eran estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ )<sup>9-10</sup>.

Para cuantificar la tendencia de los años analizados, se calculó el *Average Annual Percent Change* (AAPC), que se calcula con base en la media geométrica acumulada de las tendencias del APC, con pesos iguales para las longitudes de cada segmento durante el intervalo fijado. Los test de significancia utilizados se basaron en el método de permutación de Monte Carlo y en el cálculo de la variación porcentual anual de la razón, utilizando el logaritmo de la razón<sup>9-10</sup>. Según la resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, los estudios que utilizan datos secundarios disponibles en bases de datos de acceso público están exentos de ser remitidos y aprobados por los Comités de Ética en Investigación<sup>11</sup>.

## RESULTADOS

Se produjo un aumento del 180% en el número de profesionales de logopedia en el SUS de 2008 (8.603) a 2024 (24.090). La región Norte fue la que presentó el mayor aumento (360%) en el período estudiado, seguida de la región Nordeste (310%), Centro-Oeste (221%), Sur (203%) y Sudeste (117%). La región Sudeste es la que presenta el mayor número de profesionales de logopedia en el SUS a lo largo de los años. En 2008, había 4.845 logopedas, y, en 2024, este número alcanzó los 10.558 (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Profesionales de Logopedia en el SUS según las regiones brasileñas, 2008 a 2024. Brasil, 2024.

Año	Norte	Nordeste	Sudeste	Sur	Centro-Oeste	Brasil
2008	320	1428	4845	1447	563	8603
2009	407	1804	5807	1756	664	10438
2010	496	2199	6518	2025	769	12007
2011	581	2508	6822	2197	817	12925
2012	631	2756	7028	2277	868	13560
2013	658	2960	7285	2438	911	14252
2014	740	3454	8018	2633	1026	15871
2015	828	3718	8325	2787	1128	16786
2016	856	3805	8270	2877	1115	16923
2017	920	3961	8476	2923	1149	17429
2018	983	4297	8819	3087	1251	18437
2019	1081	4568	9195	3314	1315	19473
2020	1108	4789	9264	3517	1428	20106
2021	1240	4740	9642	3744	1570	20936
2022	1299	5122	10049	3970	1691	22131
2023	1465	5584	10330	4228	1779	23386
<b>2024</b>	<b>1474</b>	<b>5855</b>	<b>10558</b>	<b>4392</b>	<b>1811</b>	<b>24090</b>

La análisis de tendencia temporal mostró que hubo un aumento estadísticamente significativo del número de profesionales de logopedia insertos en el SUS para las cinco regiones brasileñas y Brasil. Sin embargo, la región Norte presentó el mayor aumento (AAPC=10.1), mientras que el menor aumento se observó en la región Sudeste (AAPC=4.9). Los mayores aumentos se observaron en los primeros segmentos para todas las regiones, con destaque para el período de 2008 a 2010 (Cuadro 2).

**Cuadro 2.** Tendencia temporal de la fuerza laboral de los profesionales de logopedia en el SUS según las regiones brasileñas, 2008 a 2024. Brasil, 2024.

	Segmento	Año inicial	Año final	APC	AAPC
Brasil	1	2008	2010	17.7*	6.6*
	2	2010	2014	6.7*	
	3	2014	2024	4.4*	
Norte	1	2008	2011	21.9*	10.1*
	2	2011	2024	7.5*	
Nordeste	1	2008	2010	24.1*	9.1*
	2	2010	2014	11.6*	
	3	2014	2024	5.4*	
Sudeste	1	2008	2010	15.3*	4.9*
	2	2010	2015	4.5*	
	3	2015	2024	2.9*	
Sur	1	2008	2010	19.1*	7.1*
	2	2010	2024	5.5*	
Centro-Oeste	1	2008	2010	16.9*	7.7*
	2	2010	2024	6.5*	

**Leyenda:** Año Inicial: Año inicial del segmento; Año Final: Año final del segmento; APC: *Annual Percent Change*; AAPC: *Average Annual Percent Change*; *Estadísticamente significativo al nivel del 5%*; Segmento: intervalo de tiempo que representa una tendencia específica dentro del período analizado, puede ser creciente, decreciente o estable.

## DISCUSIÓN

Entre 2008 y 2024, hubo un aumento en el número de profesionales de logopedia en el SUS en todas las regiones de Brasil, con destaque para las regiones Norte y Nordeste, que presentaron los mayores crecimientos porcentuales a lo largo de los años. Aunque la región Sudeste ya poseía el mayor número de logopedas al inicio del estudio, y también registró un aumento, fue la región con el menor porcentaje de aumento en el período observado. Para todas las regiones, los crecimientos más expresivos ocurrieron en los primeros años, que comprenden, en común, el período de 2008 a 2010.

Es posible que los mayores aumentos en la inserción del logopeda en el SUS estén ligados a programas gubernamentales que buscan implementar la asistencia universal e integral a la salud, lo que exige ajustes de los profesionales en sus prácticas por las nuevas tendencias y

demandas de la atención primaria a la salud<sup>12</sup>, programas estos implementados en el período destacado (2008 a 2010), así como en los años adyacentes.

El logopeda forma parte de los equipos multiprofesionales dentro de la Red de Atención a la Salud<sup>13</sup>, y también posee competencias para actuar en las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud<sup>14</sup>. En este ámbito, el Consejo Federal de Logopedia ha actuado en la defensa y fortalecimiento de la categoría profesional, en el aumento de prácticas de actuación en el escenario del SUS.

En 2007, el gobierno federal, a través de los Ministerios de Educación y de Salud, instituyó el *Programa Saúde na Escola* (Programa Salud en la Escuela)<sup>15</sup>, incluyendo al logopeda por sus habilidades para desarrollar diversas de las acciones en salud previstas por el programa. Posteriormente, la Ordenanza GM/MS 154/2008<sup>16</sup> abrió otro amplio campo de actuación para este profesional en el SUS, al crear los NASF. Más adelante, hubo un refuerzo sobre la actuación de diversas categorías profesionales, entre ellas la logopedia, con la aprobación de la Política Nacional de Atención Básica<sup>17</sup> y la creación del *Plano Viver sem Limite* (Plan Vivir sin Límite)<sup>18</sup>, dirigido a las personas con discapacidad, y reformulado en 2023 como *Novo Viver sem Limite* (Nuevo Vivir sin Límite)<sup>19</sup>.

Cuando se analiza la diferencia en el número total de logopedas en Brasil entre años consecutivos, hubo un aumento de más de 1.500 profesionales de 2008 a 2009, así como de 2009 a 2010. Este crecimiento no se registró más en los años siguientes. Posteriormente, el número de nuevos profesionales por año varió, con aumentos a veces superiores a mil, y otras veces menores.

Tanto en 2008 como en 2024, las regiones Norte y Sudeste presentaban el menor y el mayor número de logopedas, respectivamente. En 2008, la región Sudeste tenía alrededor de un 1.400% más de profesionales que la región Norte. Sin embargo, en 2024, esta diferencia se redujo a aproximadamente un 700%, aunque el Sudeste aún mantiene un número mayor de logopedas en comparación con el Norte. Se produce una reducción de las desigualdades entre las regiones con el paso de los años, pero también hay disparidades en la oferta de logopedas y desigualdades en su distribución entre los estados brasileños, siendo las regiones con mejores condiciones socioeconómicas las que ostentan los mejores indicadores de oferta de servicios de logopedia, mientras que las que tienen peores indicadores presentan una menor oferta<sup>20</sup>. La región Norte presenta solo el 9,6% de los cursos de grado en Logopedia, mientras que la región Sudeste el 38,6%<sup>21</sup>.

La ampliación del acceso a los servicios ofertados por la fuerza laboral en logopedia en las regiones Norte y Nordeste del país, que presentan condiciones socioeconómicas más

bajas<sup>20</sup>, estaría ligada a la ampliación de la cobertura de la atención primaria en esas regiones, guiada por el principio de equidad, que es uno de los fundamentos del SUS<sup>20</sup>.

Las razones que justifiquen la desaceleración del crecimiento de la fuerza laboral de logopedas tras 2010 pueden ser diversas: la falta de conocimiento, por parte de otros profesionales de los equipos de salud, sobre la actuación del logopeda; el desconocimiento de las necesidades logopédicas de los usuarios; y aspectos de los flujos de la red de salud<sup>5</sup>. Estos factores dificultan tanto la inserción del logopeda en los equipos de salud como el flujo de derivaciones, perjudicando el acceso de los usuarios a los servicios logopédicos. También es posible que, en algunas regiones, haya falta de incentivos para la inserción de estos profesionales en el SUS, dado que la categoría aún enfrenta desafíos relacionados con la definición de salario mínimo y jornada laboral<sup>22</sup>.

La dispersión espacial y temporal de profesionales de rehabilitación en el período de 2007 a 2020 en los tres niveles de atención a la salud del SUS para la oferta de logopedas fue de 0,50 profesionales por cada 10.000 habitantes, y aunque no hay una recomendación oficial sobre el número ideal de profesionales de rehabilitación, el documento publicado por la Organización Mundial de la Salud "*Rehabilitation 2030: A Call for Action*" señala una escasez de profesionales cualificados, resultando en cuidados de rehabilitación insuficientes<sup>23</sup>.

Es común que los cursos de grado dirijan la formación de este profesional hacia la rehabilitación. Sin embargo, en el SUS el logopeda debe actuar en sintonía con las Redes de Atención a la Salud), comprendiendo los procesos de trabajo de cada punto de la red y sus intersecciones con las directrices políticas, y su actuación depende del perfil epidemiológico del territorio y del servicio donde está inserido, alineándose al nivel de atención y a las prioridades del equipo<sup>24</sup>. En el SUS, su práctica ocurre en un sistema integrado, con una lógica ampliada y articulada.

Los cambios de financiación introducidos por la Política Nacional de Atención Básica de 2017 y por el programa *Previne Brasil* en 2019 pueden haber comprometido la expansión de la fuerza laboral en rehabilitación, y el estudio señala una reducción en la densidad de logopedas a partir de 2018, además de una estabilización y desaceleración en el crecimiento de otras categorías, reflejando los impactos de esas políticas<sup>19</sup>. Los datos generan alerta, pues en los países de baja y media renta, la necesidad de servicios de rehabilitación está aumentando más rápidamente que en los países de alta renta, pero hay menos profesionales disponibles<sup>25</sup>.

La formación en Logopedia en Brasil es mayoritariamente privada, con un 71,1% de los cursos ofertados por instituciones particulares y solo un 28,9% por públicas<sup>21</sup>. La tasa de conclusión del curso también difiere significativamente: el 71,68% de los estudiantes de las

instituciones públicas finalizan el curso, mientras que en las privadas este número cae al 22,02%<sup>26</sup>. A pesar del mayor número de plazas ofertadas, muchas no son ocupadas, y la evasión en las instituciones privadas es alta<sup>26</sup>. Esta realidad compromete la disponibilidad de profesionales e impacta la inserción de la categoría profesional de la Logopedia en el SUS, principalmente más allá de la rehabilitación. Además, es esencial que el currículo sea revisado para alinear la formación a las demandas del sistema público de salud, fortaleciendo la actuación del logopeda en la promoción de la salud y prevención de daños<sup>21</sup>.

Las políticas públicas de salud para la rehabilitación han contribuido al aumento de la densidad de logopedas en la atención a personas con discapacidad en los tres niveles de atención a la salud, aunque aún es baja en todas las regiones brasileñas<sup>27</sup>. Además del atendimento especializado en los servicios de rehabilitación, es importante resaltar la relevancia de la logopedia en la atención primaria a la salud (APS), ampliando el acceso de la población a sus servicios y reduciendo la demanda de atenciones en la atención secundaria, lo que contribuye a la organización de la red de salud y optimiza el uso de recursos humanos y materiales<sup>28</sup>.

En el contexto de la APS, la concreción de las actividades interdisciplinarias tropieza con algunas dificultades adicionales, como el desconocimiento sobre el papel del logopeda<sup>29-30</sup>, así como una limitación en su formación, aún muy enfocada en la mirada biomédica y poco dirigida al desarrollo de una visión holística para los usuarios del SUS<sup>27</sup>. El equipo de salud interdisciplinar se refiere a un funcionamiento en grupo, apoyado en el diálogo, en el que cada categoría profesional contribuye de manera a construir un cuidado colectivo, considerando los límites, las potencialidades y las habilidades de cada profesión<sup>30</sup>.

El logopeda desempeña un papel esencial en un enfoque multidisciplinar, contribuyendo a la calidad de vida, promoción de la salud y prevención de daños en diferentes fases, como el incentivo a la lactancia materna - auxilia a madres y recién nacidos, identificando e interviniendo en dificultades en la succión y deglución, garantizando el éxito de ese proceso fundamental<sup>31</sup>. En niños, actúa en la identificación precoz de trastornos que puedan impactar la comunicación y la alfabetización, promoviendo intervenciones que previenen dificultades futuras<sup>32</sup>. Para los ancianos, su actuación en grupos de promoción de la salud busca preservar funciones motoras y cognitivas, contribuyendo a un envejecimiento saludable<sup>28</sup>. Así, el logopeda es un profesional con gran importancia en la prevención de daños y promoción de la salud integral en todas las etapas de la vida.

En general, en el SUS, el logopeda ofrece atención integral y forma parte del equipo multiprofesional, con vistas a ofrecer el mejor cuidado en salud a los usuarios con

enfermedades crónicas, abarcando promoción de la salud, protección, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños y cuidados paliativos<sup>14</sup>. Más allá de las enfermedades, es importante citar la relevancia de este profesional en los cuidados de preservación de la voz y audición, exposición sonora, protección auricular, que son áreas de actuación que necesitan más estudios y diálogos para un mayor fortalecimiento de la categoría profesional en este ámbito de actuación.

## CONCLUSIÓN

Se produjo un aumento de la fuerza laboral de logopedas en el SUS, de 2008 a 2024, con destaque para el período de 2008 a 2010. La región Sudeste es la que presenta el mayor número de logopedas en el SUS en todos los años observados. Por su parte, la región Norte fue la que presentó el mayor aumento en el período observado.

Las políticas públicas de salud que surgieron entre 2007 y 2010 pueden haber contribuido al aumento de la fuerza laboral de logopedia en el SUS. Sin embargo, aún son necesarias estrategias públicas para el fortalecimiento de esta categoría profesional en el SUS mediante incentivos públicos, para que cada vez más la población brasileña tenga acceso al cuidado integral y al servicio multidisciplinar.

Este estudio presenta una limitación: los datos secundarios pueden presentar posibles objeciones de registro, aunque sean los datos oficiales brasileños y consideren todos los establecimientos públicos de salud de Brasil. Los estudios de fuerza laboral en salud son necesarios para entender la cantidad de profesionales disponibles en el SUS y, así, planificar políticas que incentiven el aumento de la inserción profesional en este ámbito, mejorando la atención a la demanda de salud.

Estudios futuros deben investigar si existe una relación directa entre las dificultades financieras enfrentadas en los países y la mayor necesidad de rehabilitación por parte de la población, lo que podría justificar la creación de más políticas que mejoren el acceso y la capacidad de atención.

Es importante identificar la fuerza laboral de los logopedas en el SUS, dado que esta categoría profesional está inserta en los establecimientos de salud y es esencial para proporcionar el cuidado integral de salud a los usuarios del SUS. Se considera necesario que las investigaciones en esta temática puedan identificar la fuerza laboral en logopedia por niveles de asistencia a la salud y que sea posible realizar el dimensionamiento de esta fuerza laboral, para que así la planificación en salud esté más adecuada a las demandas de salud de la población brasileña.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Sistema Único de Saúde [Internet]. 2024 [citado el 15 jul 2024]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>
2. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudiologia no SUS [Internet]. 2024 [citado el 19 jul 2024]. Disponible en: <https://fonoaudiologia.org.br/comunicacao/folder-fonoaudiologia-no-sus/>
3. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde - SUS. Rev CEFAC [Internet]. 2009 [citado el 20 mayo 2024]; 11(3):516-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000300021>
4. Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribution of physical therapists working on public and private establishments in different levels of complexity of health care in Brazil. Braz J Phys Ther. [Internet]. 2012 [citado el 26 ago 2024]; 16(5):422-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000051>
5. Maschio E, Maldonade IR. Percepção dos profissionais de saúde sobre a inserção do fonoaudiólogo na Atenção Primária. Distúrb Comum. [Internet]. 2023 [citado el 20 mayo 2024]; 35(2):e60153. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2023v35i2e60153>
6. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Contribuição da fonoaudiologia para o avanço do SUS [Internet]. 2016 [citado el 19 jul 2024]. Disponible en: <https://fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Contribuicao-Fonoaudiologia-Avancao-do-Sus.pdf>
7. Ward ZJ, Goldie SJ. Global Burden of Disease Study 2021 estimates: implications for health policy and research. The Lancet [Internet]. 2024 [citado el 26 ago 2024]; 403(10440):1958-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00812-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00812-2)
8. Ministério do Trabalho (Brasil). Classificação Brasileira de Ocupações. CBO [Internet]. Brasília, DF: Ministério do Trabalho; 2007 [citado el 24 ene 2025]. Disponible en: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>
9. Kim H-J, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. Stat Med. [Internet]. 2000 [citado el 23 jun 2024]; 19(3):335-51. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0258\(20000215\)19:3<335::AID-SIM336>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0258(20000215)19:3<335::AID-SIM336>3.0.CO;2-Z)
10. Kim H-J, Fay MP, Yu B, Barrett MJ, Feuer EJ. Comparability of segmented line regression models. Biometrics [Internet]. 2004 [citado el 23 jun 2024]; 60(4):1005-14. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0006-341X.2004.00256.x>
11. Novoa PCR. Editorial. O que muda na Ética em Pesquisa no Brasil: resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2014 [citado el 24 mar 2024]; 12(1):vii-x. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014ED3077>
12. Ferreira CL, Silva FR, Martins-Reis VO, Friche AAL, Santos JN. Distribuição dos fonoaudiólogos na atenção à saúde no estado de Minas Gerais entre 2005 e 2010. Rev CEFAC [Internet]. 2013

[citado el 20 jul 2024]; 15(3):672–680. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000011>

13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado el 22 feb 2025]. Disponible en: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)

14. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Parecer nº 45, de 15 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre o uso profissional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC) por fonoaudiólogos [Internet]. Brasília, DF: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2020 [citado el 22 feb 2025].

Disponible en: <https://cffa->

[br.implanta.net.br/PortalTransparencia/Publico/ArquivosAnexos/Download?idArquivoAnexo=fd9435fd-af7a-49d6-a757-a726dc06c0ce](https://cffa-br.implanta.net.br/PortalTransparencia/Publico/ArquivosAnexos/Download?idArquivoAnexo=fd9435fd-af7a-49d6-a757-a726dc06c0ce)

15. Presidência da República (Brasil). Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2007 [citado el 19 jul 2024]. Disponible en:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec\\_6286\\_05122007.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dec_6286_05122007.pdf)

16. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008 [citado el 19 jul 2024]. Disponible en:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

17. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011a [citado el 19 jul 2024].

Disponible en: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)

18. Presidência da República (Brasil). Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite [Internet].

Brasília, DF: Presidência da República; 2011b [citado el 19 jul 2024]. Disponible en:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm)

19. Presidência da República (Brasil). Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2023 [citado el 19 jul 2024]. Disponible en:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11793.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11793.htm)

20. Silva RPM, Nascimento CMB, Miranda GMD, Silva VL, Lima MLLT, 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 [citado el 23 jul 2024]; 33(2):e20190243. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019243>
21. Depoli GT, Feitosa ALF, Costa PFS, Canuto MSB, Alves TCNV. Perfil dos cursos de graduação em Fonoaudiologia no Brasil. *Audiol Commun Res.* [Internet]. 2020 [citado el 22 feb 2025]; 25:e2337. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2337>
22. Siqueira A. Projeto de Lei nº 2.077/2023. Altera a Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, que “Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências”, para fixar o piso salarial e a jornada de trabalho da categoria [Internet]. Brasília, DF: Congresso Nacional, Câmara dos Deputados; 2023 [citado el 20 jul 2024]. Disponible en: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2357731>
23. Sixel TRS, Silva DB, Medeiros AA, Bousquat A, Mota PHS, Schmitt ACB. The rehabilitation workforce in Brazil. *Arch Public Health* [Internet]. 2024 [citado el 20 jul 2024]; 82:25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01249-w>
24. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudiologia nas redes de atenção [Internet]. Brasília, DF: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2021 [citado el 22 feb 2025]. Disponible en: [https://fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2021/01/CFFa\\_Guia\\_RAS.pdf](https://fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2021/01/CFFa_Guia_RAS.pdf)
25. Conradie T, Berner K, Louw Q. Rehabilitation workforce descriptors: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2022 [citado el 23 jul 2024]; 22:1169. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08531-z>
26. Brasil BC, Gomes E, Teixeira MRF. O ensino de fonoaudiologia no Brasil: retrato dos cursos de graduação. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019 [citado el 22 feb 2025]; 17(3):e0021443. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00214>
27. Silva DB, Sixel TRS, Medeiros AA, Mota PHS, Bousquat A, Schmitt ACB. The workforce for rehabilitation in primary health care in Brazil. *Hum Resour Health* [Internet]. 2021b [citado el 23 jun 2024]; 19:127. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00669-x>
28. Guckert SB, Souza CR, Arakawa-Belaunde AM. Atuação fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. *CoDAS* [Internet]. 2020 [citado el 24 jul 2024]; 32(5):e20190102. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019102>
29. Zanin LE, Albuquerque IMN, Melo DH. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 [citado el 21 jul 2024]; 17(5):1674-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517513414>
30. Fernandes AC, Carvalho PHS, Rodríguez-Mártin D, Montilha RCI. Interdisciplinaridade: uma utopia repleta de desafios e presente no discurso -percepções de profissionais da reabilitação. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2023 [citado el 24 ene 2025]; 11(2):e6818. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v11i2.6818>

31. Martins CD, Bicalho CV, Furlan RMM, Friche AAL, Motta AR. Ambulatório de amamentação na atenção básica como uma importante ação de promoção ao aleitamento materno: relato de experiência. CoDAS [Internet]. 2024 [citado el 24 jul 2024]; 36(3):e20220234. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022234pt>

32. Viégas LHT, Meira TC, Santos BS, Mise YF, Arce VAR, Ferrite S. Speech, language and hearing services in primary health care in Brazil: an analysis of provision and an estimate of shortage, 2005-2015. Rev CEFAC [Internet]. 2018 [citado el 25 jul 2024]; 20(3):353-62. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1982-021620182031918>

**Editor Asociado:** Rafael Gomes Ditterich

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Financiación:** no hubo

**Contribuciones:**

Conceptualización – Bernardo D, Souza WI

Investigación – Bernardo D, Souza WI

Redacción - primera redacción – Souza WI

Redacción - revisión y edición – Bernardo D

**Como citar este artículo (Vancouver)**

Souza WI, Bernardo D. Tendencia temporal de la fuerza laboral de la fonoaudiología en el Sistema Único de Salud de Brasil. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e7925. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.7925>

**Como citar este artículo (ABNT)**

SOUZA, W. I.; BERNARDO, D. Tendencia temporal de la fuerza laboral de la fonoaudiología en el Sistema Único de Salud de Brasil. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e7925, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.7925>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

**Como citar este artículo (APA)**

Souza, W. I., & Bernardo, D. (2024). Tendencia temporal de la fuerza laboral de la fonoaudiología en el Sistema Único de Salud de Brasil. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e7925. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.7925>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons