

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA NO SETOR SAÚDE

BRUNA MARTINS TAVARES

**Análise pela esfera estadual da utilização do recurso da PPI no âmbito da Saúde  
Auditiva**

Belo Horizonte  
2019

BRUNA MARTINS TAVARES

**Análise pela esfera estadual da utilização do recurso da PPI no âmbito da Saúde  
Auditiva**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública no Setor Saúde.  
Orientador: Prof. Ms./ Dr. Heli Sabino de Oliveira

Belo Horizonte  
2019



**Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Ciências Econômicas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Curso de Especialização em Gestão**

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Bruna Martins Tavares**, REGISTRO N° 2017760212. No dia 08/05/2019 às 19:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "Uso da Programação Pactuada e Integrada e do Tabwin pela esfera estadual no âmbito da saúde auditiva", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Heli Sabino de Oliveira**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

( ) APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

( ) NÃO APROVADO

87 pontos (oitenta e sete) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 08/05/2019.

Heli Sabino de Oliveira  
(Orientador(a))

Heli Sabino de Oliveira

Prof(a). Daniele Oliveira Xavier

Daniela Oliveira Xavier

Prof(a). Eliane Apolinário Vieira Avelar

Eliane Apolinário Vieira Avelar



Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Ciências Econômicas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Curso de Especialização em Gestão

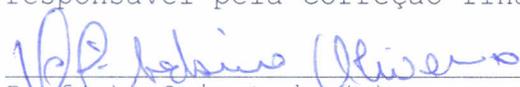
MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Bruna Martins Tavares**, número de matrícula **2017760212**.

Modificações solicitadas:

Ajustar os parágrafos finais. Transformar os quadros em tabela. Revisar o título. Informar na introdução que trata-se de um levantamento do município de Santa Luzia. Completar a conclusão com uma análise mais crítica.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.

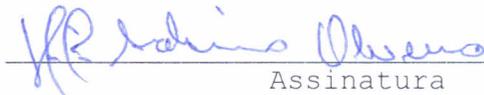
  
Prof(a). Orientador(a)

Bruna Martins Tavares  
Assinatura do(a) aluno(a): Bruna Martins Tavares

Atesto que as alterações exigidas  Foram Cumpridas  
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 15 de maio de 2019

Professor Orientador

  
Assinatura

## SUMÁRIO

1	Introdução.....	7
2	Referencial Teórico .....	9
3	Metodologia .....	15
4	Resultados .....	16
5	Conclusão.....	18

## Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a produção anual de um município responsável pela dispensação de OPM auditiva (Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionado ao ato cirúrgico) e comparar com o recurso disponível na PPI (Programação Pactuada e Integrada). O intuito principal deste trabalho foi compreender se o recurso destinado a dispensação de aparelhos auditivos foi completamente utilizado nos anos de 2016, 2017, 2018, tendo em vista o número elevado de usuários que aguardam em fila de espera para adaptação de aparelho auditivo. Para execução deste trabalho, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, tendo como referência produções no campo da Saúde, com foco na saúde auditiva, PPI e sobre aparelho auditivo. Do ponto de vista metodológico, a pesquisa teve um enfoque quantitativo e documental na medida em que se concentrou a examinar dados de sistema de informação do SUS. O presente trabalho constatou que houve parcela de recurso não utilizado nos três anos, sobretudo uma diminuição no valor financeiro referente à produção dos procedimentos no ano de 2018, o que demonstra a necessidade de se examinar os fatores que levaram a essa queda, tendo em vista que não houve redução no número de vagas oferecidas pelo serviço; cumpre sublinhar que o fato de se ter uma enorme fila de espera agrava ainda mais a situação. A PPI e o TAB para Windows (tabulador de dados dos sistemas de informações do SUS) constituem importantes ferramentas a serem utilizadas no processo de gestão em saúde pública, as quais podem subsidiar a tomada de decisão dos gestores, podendo contribuir para a ampliação e garantia do acesso à saúde.

**Palavras-chave:** Programação Pactuada e Integrada, Saúde Auditiva, Aparelho Auditivo

## Abstract

The present study had as objective to analyze the annual production of a municipality responsible for the dispensation of auditory OPM (Orthoses, Prostheses and Special Materials not related to the surgical procedure) and to compare it with the available resource in the Pactual and Integrated Program (PPI). The main purpose of this work was to understand if the resource for the hearing aids dispensing was completely used in 2016, 2017, 2018, considering the large number of users waiting in line for hearing aid adaptation. To perform this work, a bibliographical research was carried out, with reference on Health field productions, focusing on hearing health, PPI and on hearing aids. From the methodological point of view, the research took a quantitative and documental approach insofar as it focused on examining data from SUS information system. The present study found that there was a share of resource not used in the three years, mainly a decrease in the financial value related to the production of the procedures in the year 2018, which demonstrates the need to examine the factors that led to this decline, considering that there was no reduction in the number of vacancies offered by the service; it should be highlighted that the fact that there is a huge waiting line exacerbates the situation. The PPI and the TAB for Windows (SUS information system data tabulator) are important tools to be used in the public health management process, which can support manager's decision and can contribute to the expansion and guarantee access to health.

**Keywords:** Pactual and Integrated Program, Auditory Health, Hearing aid

## 1 Introdução

Segundo o censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE, 23,9% da população do Brasil apresentava pelo menos um tipo de deficiência, sendo a prevalência da visual 18,6%; motora 7%; auditiva 5,10% e intelectual 1,40%. Ações do Governo são realizadas objetivando a inclusão desta parcela da população (BRASIL, 2012).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS foi instituída em 2012 através da portaria GM/MS nº 793 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Já no Estado de Minas Gerais a RCPD foi regulamentada através da deliberação 1.272 de 24 de outubro de 2012 (MINAS GERAIS, 2012a). A RCPD em Minas Gerais está organizada em cinco áreas, são elas: reabilitação intelectual, física, auditiva, visual e ostomia.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva foi instituída em 2004, visando a articulação das três esferas da gestão, objetivando: a estruturação da linha de cuidados multiprofissional e interdisciplinar; a detecção das causas que resultam em deficiência auditiva; o estabelecimento de critérios técnicos para os serviços que realizam reabilitação auditiva; o atendimento aos princípios do SUS e promoção da cobertura assistencial aos usuários com deficiência auditiva; a qualificação dos profissionais atuantes na Política de Atenção à Saúde Auditiva, dentre outras ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

A Reabilitação Auditiva em Minas Gerais engloba as seguintes áreas, são elas: Fonoaudiologia Descentralizada, Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal, Serviço de Referência para implante coclear, Serviços de Atenção à Saúde Auditiva (SASA) de média e alta complexidade.

A Fonoaudiologia Descentralizada é representada pelos fonoaudiólogos dos municípios, os quais são responsáveis, dentre outras funções, pelo acolhimento; acompanhamento; reabilitação e encaminhamento dos pacientes do território e de municípios de referência conforme pactuação (MINAS GERAIS, 2008).

O Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal credencia maternidades públicas ou conveniadas para a realização da Triagem Auditiva Neonatal, sendo os testes financiados pelo Estado. Essas unidades prestadoras são denominadas Serviço de Referência de Triagem Auditiva Neonatal (SRTAN) (MINAS GERAIS, 2007). A Triagem Auditiva Neonatal é fundamental para se detectar deficiências auditivas nos primeiros meses de vida e evitar assim consequências para o desenvolvimento infantil.

Os Serviços de Referência para Implante Coclear são aqueles habilitados para encaminhamento de pacientes candidatos à realização do implante coclear. Segundo Araújo *et al* (2018) são beneficiados com implante coclear aqueles pacientes cuja perda neurossensorial é severa e/ou profunda, os quais não obtiveram ganho com Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), sendo uma tecnologia recente.

Os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva – SASA de Médica e Alta Complexidade são responsáveis segundo a SES-MG (2019) por “realizar avaliação auditiva; seleção, adaptação e fornecimento de AASI; acompanhamento e terapias de habilitação ou reabilitação auditiva”. Segundo Pereira e Feres (2005, p.257) “os AASI têm como princípio básico de seu funcionamento a captação do som ambiente, sua amplificação e tratamento do sinal acústico, e o direcionamento do sinal amplificado e tratado para a orelha, via conduto auditivo externo [...]”.

Sabe-se que a audição é um fator importante para a convivência em sociedade, sendo que sua ausência implica em dificuldade para aquisição de habilidades e prejudica a capacidade de compreensão do indivíduo, sendo o AASI um recurso importante desenvolvido para reduzir o impacto das consequências da deficiência auditiva na vida do usuário (PEREIRA; FERES, 2005).

O recurso disponível no SUS para a oferta de aparelho auditivo encontra-se na Programação Pactuada e Integrada (PPI), no grupo 07- Órteses, próteses, materias especiais; Subgrupo 01 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionado ao Ato Cirúrgico e Forma de Organização 03 - OPM Auditivas, sendo que o recurso está alocado por região de saúde, ou seja, o recurso não é dividido por município, e sim por região de saúde.

A assistência à saúde no âmbito do SUS é orientada pela regionalização, sendo as Comissões Intergestores as instâncias destinadas à pactuação entre os entes. Existem três Comissões Intergestores, são elas: Comissão Intergestores Tripartite (vinculada ao Ministério da Saúde), Comissão Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Regionais (ambas vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde) (BRASIL, 2011a). Dessa forma, as referências e fluxos são discutidos, definidos e pactuados nessas instâncias, sendo a PPI o instrumento operacionalizador dessas definições. Através da PPI é possível consultar para onde determinado município ou Região de Saúde pactuou o atendimento de determinado procedimento, bem como visualizar o limite físico e financeiro disponível em PPI.

Segundo Ministério da Saúde (2006a, p.13), a PPI pode ser definida como:

[...] um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

A insuficiência do recurso disponível na PPI frente à demanda de usuários nos municípios é um desafio constante na prática dos gestores em saúde, assim como as filas de espera no SUS. Silva (2015) aponta essa questão em seu estudo como consenso entre os entrevistados, os quais afirmam que os limites físicos e financeiros da PPI não são suficientes, a atual demanda em saúde é maior do que o programado, além disso, o parâmetro assistencial levado em consideração na PPI já não condiz com a realidade epidemiológica, necessitando assim de revisão.

Em notícia veiculada em agosto de 2017 no site da Câmara dos Deputados, o próprio Ministério da Saúde através da Coordenadora Geral da Pessoa com Deficiência afirmou que “os recursos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para aparelhos auditivos são insuficientes, principalmente porque a demanda é cada vez maior com o envelhecimento da população brasileira” (ALESSANDRA, 2017).

A fila de espera para adaptação de AASI da região de saúde de Sete Lagoas candidatos ao serviço de média complexidade, atualizada em janeiro de 2019, possuía 435 pacientes aguardando para a 1ª adaptação de aparelho e 113 aguardando reposição, sendo que o mais antigo para 1ª adaptação aguardava desde fevereiro de 2017 e reposição desde maio de 2016.

O objetivo deste trabalho é comparar a produção anual do município de Santa Luzia – responsável pela dispensação de OPM auditiva na média complexidade – com o recurso disponível em PPI, a fim de analisar se o recurso disponível foi completamente utilizado nos anos de 2016, 2017, 2018. Do ponto de vista metodológico, a pesquisa teve um enfoque quantitativo e documental na medida em que se concentrou a examinar dados de sistema de informação do SUS. Serão levantados os dados da produção dos procedimentos dos anos de 2016, 2017 e 2018 (valor financeiro) e comparados com o valor financeiro disponível na PPI. Tal análise torna-se necessária devido ao elevado número de usuários que aguardam em fila de espera para adaptação de aparelho auditivo, sendo, portanto, necessário o adequado monitoramento do recurso existente, imprescindível para o processo de tomada de decisão e planejamento no âmbito da gestão em saúde.

## 2 Referencial Teórico

O sentido da audição é fundamental para a aquisição da linguagem, sendo, esta última, imprescindível para aprendizagem e convívio social, tornando, dessa forma, interdependentes a audição e a linguagem. Nesse sentido, a deficiência auditiva está estritamente relacionada à fala e linguagem (GATTO; TOCHETTO, 2007).

Segundo IBGE apud Teixeira *et al* (2007) mais de 5 milhões de brasileiros mencionaram ter deficiência auditiva no Censo de 2002, todavia, cabe ressaltar a deficiência auditiva nem sempre é notada ou mesmo aceita pelo paciente, gerando como consequência o isolamento social pelo fato de a audição estar prejudicada. Dessa forma, a reabilitação auditiva torna-se fundamental para o bem estar global do indivíduo, contribuindo para seu convívio social (TEIXEIRA *et al*, 2007).

É necessário destacar a importância da detecção precoce da deficiência auditiva infantil através da triagem auditiva neonatal, uma vez que, sabe-se que a deficiência auditiva traz consequências relevantes para o desenvolvimento infantil, sendo a triagem auditiva um importante recurso que contribui não só para detecção precoce, mas consequentemente também para o diagnóstico e reabilitação em tempo oportuno, o que reduz significativamente as consequências para o indivíduo deficiente. Ainda, é necessária a educação de profissionais e população para que seja dada a devida importância à detecção precoce da deficiência auditiva infantil, assim como o empenho e o interesse para que a triagem torne-se de fato um procedimento universal (GATTO; TOCHETTO, 2007).

É essencial a devida orientação da família quanto ao desenvolvimento da audição assim como quanto aos casos em que é necessário o retorno ao teste de triagem. Contudo, cabe ressaltar que a triagem não substitui a completa avaliação diagnóstica, mas constitui-se a primeira etapa do processo, o qual se completa com a intervenção em tempo oportuno para aqueles casos em que é certificada a existência da deficiência, sendo o programa de triagem, portanto, exitoso nesses casos (DURANTE *et al*, 2004).

Desde o ano de 2010, o teste de triagem auditiva neonatal passou a ser garantido por lei, sendo sua realização instituída obrigatória e gratuita nas crianças nascidas em todos os hospitais e maternidades do país (BRASIL, 2010). Em Minas Gerais, o financiamento foi iniciado antes mesmo da lei federal, uma vez que o teste é financiado pelo Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal, o qual foi instituído em 2007 através da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Cabe ressaltar que os teste são financiados com recurso estadual, nas maternidades credenciadas como Serviço de Referência de Triagem Auditiva Neonatal – SRTAN (MINAS GERAIS, 2007).

Lewis *et al* (2010, p.122) aponta as seguintes causas para a deficiência auditiva congênita:

Várias são as causas de uma deficiência auditiva congênita, ou seja, quando adquirida no período pré-natal, ou nos primeiros dias após o nascimento. O dano ao sistema auditivo de origem genética por herança recessiva, gerando uma deficiência auditiva não associada a nenhum quadro sindrômico, é a mais frequente causa de perda auditiva relatada nos países desenvolvidos, e usualmente tem expressão precoce, antes do desenvolvimento da linguagem. Além da hereditariedade, as causas mais comuns da deficiência auditiva congênita relacionam-se ao muito baixo peso no nascimento (abaixo de 1500g), à ocorrência da hiperbilirrubinemia, às infecções congênicas como a rubéola, à toxoplasmose, ao citomegalovírus, à sífilis e ao uso de drogas ototóxicas no período neonatal. Também podem ser encontradas crianças com má formação de cabeça e pescoço e/ou síndromes que podem ter a deficiência auditiva como uma de suas características. É comum que os neonatos apresentem a associação de alguns desses indicadores de risco para a deficiência

auditiva (IRDA), principalmente se permaneceram na UTI neonatal por mais de cinco dias.

A deficiência auditiva na população idosa também merece atenção, sendo esta de alta prevalência, fato que se relaciona ao crescimento da população em envelhecimento. Assim sendo, grande parcela deles desconhecem os recursos existentes para tratamento ou mesmo a sua causa, tornando o fato um problema de saúde pública. É crucial que se garanta o diagnóstico e reabilitação também desta parcela da população (PAIVA *et al*, 2011).

O Ministério da Saúde (2008, p.17) traz as principais causas de deficiência auditiva na vida adulta e idosa:

Na literatura internacional, a presbiacusia – perda auditiva devido à idade – é apontada como a principal causa de deficiência auditiva nos idosos, com uma incidência de cerca de 30% na população com mais de 65 anos de idade. O ruído, principalmente no ambiente de trabalho, é apontado como a segunda principal causa de perda auditiva neurossensorial entre os adultos.

Dimatos (2011) aponta a necessidade da mudança de comportamento entre adultos jovens no que diz respeito ao uso de aparelhos de música portáteis. A perda auditiva temporária ou permanente também está associada à exposição a esse tipo de aparelho, logo, a perda auditiva tem se tornado frequente nessa faixa etária (DANIEL, 2007 apud DIMATOS, 2011).

Levando-se em conta o impacto da deficiência auditiva na vida da população e a necessidade de atenção integral a esses pacientes, instituiu-se em 2004 a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, a qual estabelece ações nos três níveis de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004):

I - atenção básica: realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde auditiva, da prevenção e da identificação precoce dos problemas auditivos, bem como ações informativas, educativas e de orientação familiar;

II - média complexidade: realizar triagem e monitoramento da audição, da atenção diagnóstica e da terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do paciente portador de deficiência auditiva, excluindo o diagnóstico e a protetização de crianças até três anos de idade, pacientes com afecções associadas (neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal) e perdas auditivas unilaterais, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade;

III - alta complexidade: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra-referência do paciente portador de deficiência auditiva, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva constituiu-se uma política inovadora em relação àquelas já existentes. Pautada nos princípios do SUS, com vistas não só a reabilitação do deficiente auditivo e dispensação de aparelho auditivos ou implantes cocleares, contemplou também a questão da promoção e prevenção de agravos no âmbito da saúde auditiva, incorporando ações nos três níveis de atenção à saúde - atenção básica, média complexidade e alta complexidade (VIANNA; CAVALCANTI; ACIOLI, 2014).

É importante destacar que a assistência à saúde na média e alta complexidade no âmbito do SUS organiza-se pela diretriz da Regionalização. Carneiro, Forster e Ferreira (2014) apontam que a Regionalização fundamenta-se na racionalidade econômica, o que

pressupõe-se que não há necessidade de todos os serviços de saúde estarem presentes na totalidade dos municípios.

Nesse contexto, cabe explicitar o conceito de região de saúde:

As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e de infraestrutura de transporte compartilhada no território. A Região de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade no acesso, equidade e integralidade do cuidado. A organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre gestores e o fortalecimento do controle social (BRASIL, 2006, p.19).

Minas Gerais, de acordo com a divisão do território instituída pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR), possui 76 microrregiões (regiões de saúde) e 13 macrorregiões de saúde. O PDR organiza o território com vistas à construção de uma efetiva rede de atenção à saúde, objetivando uma divisão equânime dos equipamentos de saúde para atendimento das necessidades de saúde dos indivíduos do território (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010).

Dessa forma, os serviços estarão presentes no território conforme densidade tecnológica, em que as microrregiões devem contemplar a média complexidade e as macrorregiões a alta complexidade. Em contrapartida, a atenção primária deve ser contemplada em todos os municípios (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010). Logo, um município de pequeno porte pode não realizar um procedimento de média ou alta complexidade, mas terá um município de referência, dentro da região de saúde ou da macrorregião de saúde para encaminhar seu paciente, conforme pactuação estabelecida.

Isto posto, o PDR constitui-se um dos instrumentos de planejamento da Regionalização, o qual pauta-se nos princípios do SUS, tais como equidade, integralidade, descentralização, além da garantir o acesso aos serviços. No entanto, para a efetivação dessa rede de atenção construída, cabe aos gestores a devida pactuação das ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b).

Além do PDR, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) é outro instrumento de planejamento da regionalização. A PPI tem a finalidade de garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde, através da programação das ações e pactuação dos fluxos e das referências de atendimento entre os gestores, sendo necessária a devida alocação dos recursos conforme a pactuação realizada, devendo conter, ainda, os recursos das três esferas de governo. É importante rever a PPI sempre que preciso, levando-se em conta o fluxo de atendimento dos pacientes, bem como a situação da oferta dos serviços, não se esquecendo do desenho do território instituído através da regionalização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b).

Dourado e Elias (2011) apontam que o Estado possui importante papel nesse processo:

A esfera estadual passou a ordenar o processo de regionalização sanitária com o Plano Diretor de Regionalização, instrumento que traduziria o planejamento regional de acordo com as particularidades de cada estado (e do Distrito Federal), em consonância com os recursos disponíveis. Estes seriam alocados conforme a Programação Pactuada e Integrada, e com previsões de necessidades de novos recursos expressas no Plano Diretor de Investimento. A partir desse planejamento regional, pretendia-se garantir acesso aos serviços de saúde em qualquer nível de atenção a todos os cidadãos, fundamentando-se na configuração de sistemas funcionais e resolutivos, na organização de redes hierarquizadas de serviços e no estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contra-referência intermunicipais (Dourado; Elias, 2011, p.207).

Ainda sobre a PPI, Silva (2015, p.35) afirma que:

A PPI tem por objetivo planejar a assistência de recursos federais e estaduais para a execução dos serviços de saúde de média e alta complexidade, ordenar a alocação de recursos e definir os limites financeiros para todos os municípios do Estado, efetuar programações assistenciais, em que são definidos quantos e a qual serviços de saúde à população terá acesso em seu município, e quais os que serão referenciados às cidades vizinhas, tendo como base o PDR e as redes assistenciais.

Na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a PPI é coordenada pelo setor da SES denominado Diretoria da PPI, a qual gerencia o processo que inclui a programação e disponibilização dos recursos da PPI para os municípios, os quais são de origem federal e destinam-se ao custeio da média e alta complexidade (teto financeiro de média e alta complexidade – MAC) (BRASIL, 2011 apud MINAS; MADUREIRA; GONÇALVES, 2014). Na PPI/MG, no âmbito das pactuações, o município de residência é denominado município de origem, sendo que a ele pertence os recursos financeiros destinados aos procedimentos. Por outro lado, o município que será a referência para atendimento de determinada população, onde o recurso será alocado conforme pactuação, é denominado município de atendimento (MINAS; MADUREIRA; GONÇALVES, 2014).

Torna-se necessário o constante monitoramento da PPI, incluindo os fluxos de referência, cotas físicas e financeiras e comparação da produção versus programação da PPI, visando à detecção de entraves e desassistência, sendo o TABWIN uma ferramenta usualmente utilizada para o monitoramento da execução física/financeira (BRASIL, 2011b)

É importante citar a insuficiência dos recursos constantes na PPI. Silva (2015) aponta que os limites físicos e financeiros da PPI não são suficientes para atender a população, cuja demanda é maior do que aquilo que está programado na PPI, conforme demonstra os trechos das entrevistas de seu estudo realizado no estado do Rio de Janeiro :

As metas físicas e financeiras são totalmente fora da nossa realidade. Hoje o município ele tem uma realidade muito maior do que a programação aponta, por isso que a revisão da PPI,[...], já esta sendo feita, nos vamos apresentar isso ao Estado, pra dizer que a realidade é totalmente diferente, [...] eu acho que não são suficientes, [...] porque a PPI levou em conta parâmetros assistenciais que estavam na Portaria 1101 que é de 2002, e de lá pra cá houve muita mudança: criação de novas tecnologias, mudança do perfil epidemiológico, a realidade de saúde é muito diferente do que era em 2002 e acho que o próprio sistema sofreu alteração naquela época. Quando você não tem aquela tecnologia, você não tem demanda para aquela tecnologia. Não era comum ressonância magnética, por exemplo, então o parâmetro para ressonância magnética era muito pequeno, mas agora que você tem, na medida em que se incorpora a tecnologia, a demanda também cresce e o perfil da população. O Brasil é um país que teve uma mudança no perfil epidemiológico com uma redução da natalidade, com uma população que está envelhecendo, isso tudo provoca mudança nos parâmetros assistenciais. E a portaria precisa ser revista. [...] Algumas ações devem ser extintas porque já não condiz mais com a realidade e muitas outras devem ser ampliadas e aumentadas.[...] Então, eu acho que não atende hoje a PPI que está aí publicada, é muito pouco, é muito insuficiente [...] (SILVA, 2015, p.48)

Em relação à insuficiência dos recursos, os achados de Silva (2015) citados acima, corroboram com os trechos das entrevistas do estudo de Viegas e Penna (2013, p.184):

O parâmetro que o SUS estipula pra nós, ele é extrapolado três vezes mais, ou quatro vezes mais, então não dá. E acabam ficando pessoas sem fazer o seu exame naquele mês e esperando o mês seguinte. (SMS<sub>3</sub>) [...] O que eu acho um pouco mais complicado em relação ao SUS, pelo que o SUS prega, é a questão dos usuários do SUS, às vezes, eles não entendem que o SUS é universal, para todos, só que o SUS vive de cotas. Às vezes, o pessoal chega lá e 'marca tal exame pra mim', mas o

pessoal não entende que os municípios têm a sua quantidade de exames de acordo com o tamanho do município. Às vezes, chegam, por exemplo, 50 ou 60 exames, se o município tem direito a 40, quer dizer que os outros 10 vão ficar sem marcar. Então o que a pessoa acha, a pessoa vai pensar que assim que chega tem que marcar porque o que o governo prega é que o SUS é para todos. É para todos, mas só que o SUS tem seus limites, tem os limites daquela cota estabelecida para cada município, para cada exame (SMS<sub>22</sub>) [...]

Nota-se que há problemas relativos a acesso a alguns serviços, assim como um prolongado tempo de espera, constituindo-se, portanto, um obstáculo para atendimento ao princípio da integralidade do usuário do SUS. Torna-se necessária a devida otimização dos recursos existentes, a fim de se garantir o acesso igualitário e em tempo adequado à população (VIEGAS; PENNA, 2013).

A longa espera pelo atendimento e a imprevisibilidade do tempo para atendimento repercutem negativamente na vida do indivíduo, interferindo no bem-estar, nas chances de cura e na ocorrência de sequelas, afetando tanto no planejamento de suas vidas e familiares como em suas atividades laborais (MARINHO, 2006). Nesse sentido, conforme define Junior *et al* (2005, p.256), fila de espera pode ser entendida como “uma lista de pacientes que necessitam de um mesmo tratamento ou serviço médico cuja demanda é maior que a oferta”. Dessa forma, os pacientes são designados para atendimento conforme sequência da fila de espera (JUNIOR *et al*, 2005).

Observa-se que a questão das filas de espera no SUS é um tema escasso no meio científico, de pouca abordagem, fato que pode estar relacionado à concepção equivocada de que este assunto deve ser tratado apenas pelas esferas de governo. Contudo, torna-se imprescindível a verificação da dimensão das filas de espera no sentido de se obter dados reais acerca do problema para que, dessa forma, estratégias sejam pensadas com vistas à resolutividade do problema, que, na realidade, deve ser uma preocupação de todos profissionais inseridos no SUS, uma vez que a questão das filas está estritamente relacionada ao acesso equitativo e universal (JUNIOR *et al*, 2005).

A fila de espera constitui-se um entrave para a aquisição de aparelho auditivo, sendo relatado na literatura “[...] o mesmo SUS fornece gratuitamente, àqueles que delas necessitam, próteses auditivas não implantáveis - mas nesse caso, ainda assim, as filas de espera por um aparelho auditivo existem e também são longas”(MIZIARA *et al*, 2012, p.72). O relato corrobora com de Moda *et al* (2013, p.782): “o fato de este trabalho caracterizar a amostra de um Programa de Saúde Auditiva, credenciado ao SUS, com grande demanda, acarretando fila de espera por período de até dois anos, antes da adaptação definitiva do AAS”.

Sabe-se que o deficiente auditivo pode beneficiar-se do uso de próteses auditivas, as quais estão indicadas para aqueles pacientes cujo tratamento clínico e cirúrgico é inexistente, devendo-se levar em conta, na tomada de decisão quanto à adaptação do aparelho, o impacto do comprometimento na vida do usuário. Nesse sentido, buscando melhor a qualidade de vida e comunicação dos deficientes auditivos, têm sido criados e aperfeiçoados sistemas de amplificação sonora (FONSECA; IORIO, 2014).

Em Minas Gerais, os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva, os quais são responsáveis pelo fornecimento/adaptação do AASI, tiveram suas cotas mensais publicadas através de Deliberação. Sendo assim, conforme a Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.222, de 21 de agosto de 2012, o SASA de média complexidade, o qual é referência para a região de saúde de Sete Lagoas, objeto deste estudo, deve disponibilizar para a região de saúde um total de 17 vagas mensais para envio de pacientes (MINAS GERAIS, 2012b).

O encaminhamento ao SASA de pacientes residentes nos municípios que compõem a microrregião, candidatos ao uso de AASI, encaminhados pelos fonoaudiólogos descentralizados, é de competência da Junta de Saúde Auditiva Microrregional, a qual

localiza-se no município pólo da microrregião (MINAS GERAIS, 2008). As competências da Junta de Saúde Auditiva Microrregional incluem também, dentre outras:

- I. Avaliar os usuários referenciados pelos Fonoaudiólogos Descentralizados de Referência da Saúde Auditiva da sua Microrregião candidatos à inclusão no Programa e seus respectivos laudos/exames audiológicos, aplicando os critérios e diretrizes do Ministério da Saúde;
  - II. Realizar exames audiológicos, se houver estrutura e equipamentos, para os usuários referenciados da Microrregião que ainda não possuem;
  - III. Encaminhar a documentação (laudos/exames audiológicos) do usuário candidato à JRSA, juntamente com a Guia de Referência, nos termos do Anexo III desta Resolução, de acordo com o número de cotas estabelecidas pela Deliberação CIB-SUS/MG N°464, de 17 de Julho de 2008, observando as pactuações em PPI;
  - IV. Contra-referenciar o usuário considerado não candidato de acordo com as diretrizes da Portaria n° 587, de 2004, ao Fonoaudiólogo Descentralizado dos Municípios da sua Microrregião que o referenciou, com orientações de monitoramento observando as pactuações em PPI, nos termos do Anexo IV desta Resolução;
  - V. Orientar sobre o Programa Estadual de Saúde Auditiva e sua abrangência;
  - VI. Definir as prioridades clínicas de encaminhamento de usuários de sua Microrregião de acordo com sua cota mensal [...];
  - VII. Monitorar o agendamento do atendimento dos usuário no SASA evitando a perda de cotas e remarcações desnecessárias;
- [...] (MINAS GERAIS, 2008, p.4-5)

A partir da publicação da Deliberação CIB-SUS/MG N° 2.003 de 09 de dezembro de 2014, a qual institui as atribuições e diretrizes de funcionamento das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG, foi determinado que aqueles municípios que possuem Junta de Saúde Auditiva Microrregional deverão incorporar outros profissionais à junta, conforme quesitos da Deliberação CIB-SUS/MG 2003 de 2014, passando então a constituir a Junta Reguladora da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, as quais devem ser criadas em todos os municípios onde houver Centros Especializados em Reabilitação ou outro ponto de atenção especializado da RCPD, tais como SASA, SRTAN ou serviços de modalidade única por exemplo (MINAS GERAIS, 2014).

É papel das Juntas Reguladoras identificar e analisar a demanda reprimida de usuários candidatos aos serviços especializados em reabilitação (MINAS GERAIS, 2014). Dessa forma, foi informado pela Junta Reguladora do município pólo da região de saúde de Sete Lagoas que a fila de espera para adaptação de AASI da região de saúde de Sete Lagoas (a qual é composta por 24 municípios), candidatos ao serviço de média complexidade, atualizada em janeiro de 2019, possuía 435 pacientes aguardando para a 1ª adaptação de aparelho e 113 aguardando reposição, sendo que o mais antigo para 1ª adaptação aguardava desde fevereiro de 2017 e reposição desde maio de 2016.

Diante do elevado número de usuários que aguardam para adaptação do aparelho e do consequente impacto na saúde pública advindo do problema em questão, torna-se necessária uma análise mais aprofundada da situação, no intuito de se levantar possibilidades para minimizar o problema. Sendo assim, esse trabalho irá realizar o levantamento da produção anual de OPM auditiva dispensada pelo município de referência de média complexidade, dos anos de 2016, 2017, 2018, e irá comparar o valor financeiro produzido com o recurso disponível na PPI, a fim de analisar se o recurso disponível tem sido completamente utilizado, para que, a partir daí, ações sejam planejadas com vistas à melhoria do acesso e que visem a redução da fila de espera.

### 3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e documental. Interessa-nos aqui confrontar os dados relativos ao recurso financeiro destinado à dispensação de OPM auditiva programado na PPI, pertencente à região de saúde de Sete Lagoas com recursos gastos com a aquisição de aparelhos auditivos. A pesquisa quantitativa pode ser definida como “aquela que reúne, registra e analisa todos os dados numéricos que se referem às atitudes e aos comportamentos do público-alvo” (HAIR *et al*, 1998 apud CLARO; CLARO; AMÂNCIO, 2008, p.294).

A consulta quanto ao valor financeiro disponível na PPI destinado à oferta de OPM auditiva foi feita através do endereço eletrônico da SES/MG <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/municipioTabelaUnificada.php>, sendo que os dados foram coletados em abril de 2019 e estão disponíveis para consulta por qualquer cidadão interessado. As opções selecionadas na pesquisa no endereço eletrônico foram:

Quadro 1- Seleções utilizadas para pesquisa na PPI

<b>Opção</b>	<b>Seleção Utilizada</b>
Foco Pesquisa	origem
Competência	abril/2019
Origem	microrregião + Sete Lagoas
Município de Atendimento	nenhuma seleção
Grupo	7 Órteses, próteses, materiais especiais
Subgrupo	701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionado ao ato cirúrgico
Forma de Organização	70103 OPM Auditivas
Procedimento, Complexidade, Registro	nenhuma seleção
Origem recurso	federal/estadual
Discriminar por	município de atendimento
Comparação entre competências	dezembro 2016 /2017/2018

Fonte: Elaborado pelo autor.

A comparação entre competências foi necessária no intuito de verificar se houve alguma alteração no valor do recurso financeiro programado durante os anos de 2016, 2017 e 2018 ou se ele manteve-se estável neste período. O recurso a ser analisado foi apenas o referente à média complexidade, o qual encontra-se alocado no município de Santa Luzia.

A consulta quanto ao valor financeiro referente à produção do SASA de média complexidade localizado em Santa Luzia foi realizado através do TAB para Windows – TabWin. O TabWin é um programa criado pelo Departamento de Informática do SUS (Datusus), disponível e gratuito para qualquer interessado, o qual tabula as informações dos sistemas de informações do SUS, tais como SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares), SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais), dentre outros, constituindo-se uma ferramenta importante para avaliação e tomada de decisão no setor saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [2019], p.7). O download do programa pode ser feito através do endereço eletrônico <http://www2.datusus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060805&item=3> Os dados foram coletados em abril de 2019 e estão disponíveis para consulta por qualquer interessado.

Foram utilizadas as seguintes seleções para a tabulação no TabWin:

Quadro 2- Seleções utilizadas para pesquisa no TabWin

<b>Opção</b>	<b>Seleção Utilizada</b>
Sistema de Informação	Ambulatorial
Linha	município residência-Mg
Incremento	frequência + VI. Aprovado
Seleções disponíveis	-município de atendimento – MG: Santa Luzia - região de saúde de Residência: Sete Lagoas - forma de organização: 070103 OPM auditivas
Arquivos	anos de 2016, 2017 e 2018 (todos os meses)
Marcar a opção	“suprimir linhas e colunas zeradas”.

Fonte: Elaborado pelo autor.

#### 4 Resultados

Conforme consulta realizada através do site <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/municipioTabelaUnificada.php>, a região de saúde de Saúde Lagoas conta com um recurso financeiro na PPI de R\$ 268.712,96 alocados em Santa Luzia, que é o município onde localiza-se o SASA de média complexidade destinado à dispensação de OPM Auditiva. O valor alocado em Belo Horizonte é destinado ao SASA de alta complexidade, e não foi considerado nesta pesquisa. De acordo com a PPI consultada, não houve alterações do recurso financeiro disponível na PPI nos anos de 2016, 2017 e 2018.

Tabela 1 – Programação Pactuada e Integrada da Região de Saúde de Sete Lagoas

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		<b>PPI - abril/2019</b> <b>Programação Pactuada e Integrada</b> 04-Apr-2019 3:17				
Microrregião Origem: 31024 - Sete Lagoas						
Grupo 7 -Órteses próteses e materias especiais Subgrupo: 701 - Órteses, próteses e materias especiais não relacionados ao ato cirúrgico Forma de Organização: 70103 - OPM auditivas						
<b>Município Atendimento</b>	<b>dezembro / 2018</b>		<b>dezembro / 2017</b>		<b>dezembro / 2016</b>	
	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>
315780 Santa Luzia	408	268.712,96	408	268.712,96	408	268.712,96

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em consulta à produção dos anos de 2016, 2017 e 2018 foram encontrados os seguintes valores financeiros, referente aos procedimentos produzidos da forma de organização “070103 OPM auditivas”, sendo os valores gastos (VI.Aprovado) discriminados por município de residência

Tabela 2 – Valor financeiro referente à produção dos procedimentos da forma de organização 70103 OPM Auditiva

	<b>Ano: 2016</b>	<b>Ano: 2017</b>	<b>Ano: 2018</b>
Munic Resid - MG	Vl.Aprovado	Vl.Aprovado	Vl.Aprovado
Abaeté	18203,75	6527,5	11405
Araçai	4978,75	761,25	1443,75
Baldim	5442,5	7218,75	3517,5
Biquinhas	2126,25	87,5	1111,25
Cachoeira da Prata	4243,75	2100	1067,5
Caetanópolis	9347,5	4278,75	4480
Capim Branco	12075	1983,75	1802,5
Cedro do Abaeté	2625	1050	4125
Cordisburgo	4567,5	35	4235
Fortuna de Minas	4200	3885	17,5
Funilândia	6496,25	10402,5	1995
Inhaúma	2756,25	26,25	3593,75
Jequitibá	3237,5	3193,75	5355
Maravilhas	5971,25	3687,5	3836,25
Morada Nova de Minas	5976,25	1802,5	5452,5
Paineiras	4611,25	1470	1478,75
Papagaios	11868,75	7143,75	7548,75
Paraopeba	11857,5	7222,5	2458,75
Pequi	3681,25	3062,5	2278,75
Pompéu	23283,75	12998,75	15797,5
Prudente de Moraes	9103,75	2117,5	4737,5
Quartel Geral	2502,5	1435	1135
Santana de Pirapama	6426,25	4952,5	708,75
Sete Lagoas	95530	176687,5	117805
Total	261.112,50	264.130,00	207.386,25

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota-se que nos anos de 2016 e 2017 os valores financeiros referente à produção dos procedimentos (R\$ 264.130,00 e R\$ 261.112,50) mantiveram-se muito próximos do valor disponível em PPI (R\$ 268.712,96), podendo-se considerar que a PPI estava sendo cumprida quase na sua totalizada, mesmo havendo uma pequena parcela de recurso não utilizado. Contudo, no ano de 2018, percebe-se que houve um declínio significativo no valor financeiro referente à produção dos procedimentos (R\$ 207.386,25), todavia, não houve redução no número de vagas disponibilizadas pelo serviço. A tabela 3 demonstra o valor do recurso financeiro não utilizado por ano:

Tabela 3 – Demonstrativo do recurso financeiro disponível na PPI, recurso utilizado e sobra de recurso por ano

<b>Ano</b>	<b>Recurso Disponível na PPI</b>	<b>Recurso utilizado</b>	<b>Sobra de recurso não utilizado</b>
2016	268.712,96	261.112,50	7.600,46
2017	268.712,96	264.130,00	4.582,96
2018	268.712,96	207.386,25	61.326,71

Fonte: Dados da pesquisa.

Nesse sentido, cabe averiguar e analisar as possíveis causas que podem estar associadas a essa queda no valor financeiro gasto, tais como: falhas no processo de lançamento da produção; aumento significativo de faltas dos usuários ao serviço; enfim, vários fatores podem estar relacionados à queda da produção, entretanto tais questionamentos fogem do objeto deste estudo, seja porque exigiria uma ampliação de nosso escopo de trabalho, seja por falta de tempo disponível para realização desse estudo em perspectiva qualitativa.

Conforme Deliberação CIB-SUS/MG N° 1.222, de 21 de agosto de 2012, a região de Sete Lagoas pode enviar uma cota de 17 pacientes mensalmente para o SASA de média complexidade localizado no município de Santa Luzia. Dividindo-se o recurso anual disponível na PPI por 12 meses, tem-se um recurso mensal da PPI de R\$ 22.392,74. Dividindo-se esse valor pela cota mensal de pacientes que podem ser enviados mensalmente, tem-se um valor financeiro estimado de cota por paciente de RS 1.317,22. Vale ressaltar que esse valor pode variar tendo em vista que existem diferentes tipos de aparelhos auditivos os quais possuem valores variados. Dividindo-se o valor de recurso não utilizado pelo valor estimado da cota por paciente, tem-se o número estimado de usuários que poderiam ter sido atendidos com o recurso não utilizado, conforme mostra a tabela 4:

Tabela 4 – Número estimado anual de usuários que poderiam ter sido atendidos com o recurso não utilizado

<b>Ano</b>	<b>Sobra de recurso não utilizado</b>	<b>Valor estimado da cota por paciente</b>	<b>Número estimado anual de usuários que poderiam ter sido atendidos com o recurso não utilizado</b>
2016	7.600,46	1.317,22	5,77
2017	4.582,96	1.317,22	3,48
2018	61.326,71	1.317,22	46,56

Fonte: Elaborado pelo autor.

Por um lado, há um valor de recurso disponível em PPI que no 2018 foi gasto consideravelmente abaixo da sua totalidade, por outro lado, tem-se uma fila de espera de usuários para adaptação de aparelho auditivo, que somam 435 pacientes aguardando para a 1ª adaptação de aparelho e 113 aguardando reposição, conforme informado pela Junta Reguladora de Sete Lagoas. Vê-se aí a necessidade do constante monitoramento da produção e PPI pelos gestores, a fim de se garantir a adequada informação e também que os recursos sejam utilizados na sua totalidade, tendo em vista que os sistemas de informação do SUS constituem-se fontes de dados oficiais, e a correta informação é fundamental para o processo de planejamento em saúde e tomada de decisão dos gestores.

## 5 Conclusão

O objetivo desse trabalho foi verificar se o recurso disponível na PPI destinado à dispensação de OPM auditiva foi completamente utilizado nos de 2016, 2017 e 2018. Houve

parcela de recurso não utilizado nos três anos e a redução no valor financeiro gasto em 2018 demonstra a necessidade de se analisar os fatores que levaram à essa queda, tendo em vista que não houve diminuição no número de vagas oferecidas pelo SASA responsável pela dispensação de aparelhos auditivos. Ainda, a fila de espera poderia ter sido reduzida caso o recurso tivesse sido utilizado na sua totalidade, sobretudo no ano de 2018.

É contraditório, do ponto de vista da gestão em saúde, o fato de o recurso não ter sido completamente utilizado, quando há, por outro lado, uma fila de espera de pacientes que aguardam a adaptação do aparelho auditivo. Muito se fala que a PPI é insuficiente, contudo, para se pleitear aumento de recurso, torna-se razoável a confirmação de que o recurso existente está sendo completamente utilizado. Percebe-se a necessidade de instituir uma rotina na SES-MG de monitoramento periódico e sistemático dos recursos alocados na PPI e utilizados no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Para que se compreenda as razões pelas quais houve um descompasso entre recursos disponíveis e atendimento de pacientes que necessitam de aparelhos auditivos, faz-se necessário um estudo aprofundado, com enfoque qualitativo. Como hipóteses para a queda no valor financeiro gasto, sugere-se possíveis falhas durante o processo de lançamento da produção pelo município ou serviço, gerando conseqüentemente um valor menor do que aquele que foi realmente gasto. Outra hipótese consiste no número elevado de faltas de pacientes ao SASA, devido à dificuldade de transporte o qual é de responsabilidade das secretarias municipais de saúde dos municípios de residência dos usuários, repercutindo, dessa forma, em queda no valor financeiro utilizado, devido ao não atendimento de um número significativo de pacientes. Contudo, são hipóteses que requerem um estudo mais aprofundado para sua averiguação.

Dentre as limitações do estudo, inclui-se o fato de a análise ter sido feita apenas utilizando dados da produção do TabWin/Sistema de Informação Ambulatorial (dados quantitativos), os quais podem não demonstrar a realidade na prática vivenciada no serviço, como por exemplo, o alto número de faltas dos usuários ao serviço devido à dificuldade de transporte e os equívocos no processamento da produção. Outros estudos são necessários com o objetivo de se levantar devido à quais motivos o recurso não foi utilizado completamente, sobretudo em 2018 ou o motivo pelo qual a produção não foi apresentada corretamente.

Sugere-se, ainda, uma reprogramação de parte dos recursos gastos por outras áreas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, como por exemplo, o recurso da PPI de “OPM auxiliares de locomoção e ortopédicas”, da área da Reabilitação Física, que são recursos de maior valor, para OPM auditiva, caso não estejam sendo utilizados na sua totalidade e não haja fila de espera.

De qualquer forma, a PPI e o Tabwin constituem-se importantes ferramentas a serem utilizadas no processo de gestão em saúde pública, as quais podem subsidiar a tomada de decisão dos gestores, contribuindo assim para a garantia do cumprimento dos fluxos assistenciais e melhoria do acesso à saúde da população.

## Referências

ALESSANDRA, Karla. SUS não tem recursos suficientes para atender demanda por aparelhos auditivos, diz Ministério da Saúde. **Agência Câmara Notícias**, Brasília, 16 ago.2017. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/539271-SUS-NAO-TEM-RECURSOS-SUFICIENTES-PARA-ATENDER-DEMANDA-POR-APARELHOS-AUDITIVOS,-DIZ-MINISTERIO-DA-SAUDE.html> Acesso em: 26 de fevereiro de 2019.

ARAUJO, Sílvia Regina Siqueira de et al . Caracterização da percepção musical em usuários de implante coclear. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo , v. 23, e1955, 2018 . Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S231764312018000100325&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231764312018000100325&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 27 fev. 2019.

BRASIL. Lei Federal. Secretaria executiva. Coordenação de apoio à gestão descentralizada. **Diretrizes operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2006. p. 19 e 21.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas**. Brasília: Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm). Acesso em 08 mar. 2019.

BRASIL. Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Planalto**, Brasília – DF, 2011a. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm)>. Acesso em 19 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Fiscalização de orientação centralizada na regulação assistencial do SUS** / Tribunal de Contas da União; Ministro Relator: José Jorge. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011b. 111 p. Disponível em:<<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D6E85DD014D7327A8CC1A51>> Acesso em 21 mar. 2019.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Coordenação Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. **Cartilha do censo 2010 - Pessoas com Deficiência**. Brasília, DF: SDH-PR/SNPD, 2012. Disponível em: <https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf> Acesso em 15 de fev. de 2019.

CARNEIRO, Pedro Silveira; FORSTER, Aldaísa Cassanho; FERREIRA, Janise Braga Barros. A dinâmica de três colegiados de gestão regional: um olhar sobre a regionalização e pactuação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 100, p. 57-68, mar. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

11042014000100057&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-104.20140014>.

CLARO, Priscila Borin de Oliveira; CLARO, Danny Pimentel; AMANCIO, Robson. Entendendo o conceito de sustentabilidade nas organizações. **Revista de Administração (RAUSP)**, São Paulo, v.43, n 4, p.289-300, 2008. Disponível em:  
<<https://www.revistas.usp.br/rausp/article/view/44483/48103>> Acesso em 06 de mai. 2019.

DIMATOS, Oscar Cardoso et al . Perfil dos pacientes do programa de saúde auditiva do estado de Santa Catarina atendidos no HU-UFSC. **Arquivos Int. Otorrinolaringol. (Impr.)**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 59-66, mar. 2011 . Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-48722011000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722011000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-48722011000100009>.

DOURADO, Daniel de Araujo; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 204-211, fev. 2011 . Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100023&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100023&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100023>.

DURANTE *et al.* Programa de Triagem Auditiva Neonatal: modelo de implementação. **Arq. Otorrinolaringol.** 2004b; 8(1):56-62. Disponível em <  
[https://www.researchgate.net/profile/Alessandra\\_Durante2/publication/283408196\\_Programa\\_de\\_Triagem\\_Auditiva\\_Neonatal\\_Modelo\\_de\\_implementacao/links/5947bc990f7e9babcad95203/Programa-de-Triagem-Auditiva-Neonatal-Modelo-de-implementacao.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alessandra_Durante2/publication/283408196_Programa_de_Triagem_Auditiva_Neonatal_Modelo_de_implementacao/links/5947bc990f7e9babcad95203/Programa-de-Triagem-Auditiva-Neonatal-Modelo-de-implementacao.pdf)> Acesso em 08 mar. 2019.

FONSECA, Fernanda Corral da; IORIO, Maria Cecília Martinelli. Próteses auditivas dispensadas pelo SUS e qualidade de vida. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 16, n. 3, p. 768-778, jun. 2014 . Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000300768&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000300768&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620143413>.

GATTO, Cladi Inês; TOCHETTO, Tania Maria. Deficiência auditiva infantil: implicações e soluções. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 9, n. 1, p. 110-115, mar. 2007 . Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462007000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462007000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462007000100014>.

JUNIOR, Krishnamurti Matos de Araujo Sarmiento *et al.* O problema da fila de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 71, n. 3, p. 256-262, Junho 2005 . Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992005000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000300001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992005000300001>.

LEWIS, Doris Ruthy et al . Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. **Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)**, São Paulo , v. 76, n. 1, p. 121-128, fev. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942010000100020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942010000100020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 mar. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942010000100020>.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010. Disponível em:

[http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2016/Livro%20Plano%20Diretor%20de%20Regionalizacao%20-%20PDR-SUS-MG.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/Livro%20Plano%20Diretor%20de%20Regionalizacao%20-%20PDR-SUS-MG.pdf) .Acesso em 12 de março 2019.

MARINHO, Alexandre. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 10, p. 2229-2239, out. 2006 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001000029&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000029&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 mar. 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000029>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução Ses Nº1321 de 18 de outubro de 2007. Institui o Programa Estadual de Triagem Auditiva Neonatal, define critérios, normas operacionais e procedimentos para a prestação de serviços de Triagem Auditiva Neonatal. Belo Horizonte: **Secretaria de Estado da Saúde**, 2007. Disponível em:

[http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=3983](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=3983)  
Acesso em 25 de fevereiro de 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SES Nº1669 de 19 de novembro de 2008. Aprova o fluxo de inclusão na Rede Estadual de Saúde Auditiva de Minas Gerais e define atribuições do Fonoaudiólogo Descentralizado, da Junta de Saúde Auditiva Microrregional e da Junta Reguladora da Saúde Auditiva. Belo Horizonte: **Secretaria de Estado da Saúde**, 2008. Disponível em:

[http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=4299](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=4299)  
Acesso em 15 de fev. de 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.272, de 24 de Outubro de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência SUS-MG e dá outras providências. Belo Horizonte: **Secretaria de Estado da Saúde**, 2012a. Disponível em:

<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao-1272redesdecuidadosPessoacomdeficiencia.pdf> Acesso em 15 de fev. de 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.222, de 21 de agosto de 2012. Define as metas físicas/cotas mensais de adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual e Implante Coclear e cotas anuais de Avaliação Audiológica Básica e Terapia Fonoaudiológica Individual, na Rede Estadual de Saúde Auditiva de Minas Gerais. Belo Horizonte: **Secretaria de Estado da Saúde**, 2012b. Disponível em:

<[http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=4299](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=4299)>  
Acesso em 15 de mar. de 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.003 de 09 de dezembro de 2014. Institui as atribuições e diretrizes de funcionamento das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG (RCPD) e dá outras providências. Belo Horizonte: **Secretaria de Estado da Saúde**, 2014. Disponível em:

<<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del2003DeliberacaoJRRCPD.pdf>> Acesso em 15 de mar. de 2019.

MINAS, Renata Paiva de; MADUREIRA, Marisa; GONÇALVES, Ingrid Melo. A programação assistencial de saúde em Minas Gerais: relato de experiência. **Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 2014. Disponível em: <http://revistageraisaude.mg.gov.br/index.php/gerais41/article/view/294> Acesso em: 15 de fev. de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. **Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde**, Brasília – DF, 2004. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html) Acesso em 15 de fev. de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006a. 148 p

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde**, Brasília – DF, 2006b. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html) Acesso em 15 de mar. de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: MS; 2008. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf)> Acessos em 08 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM n.º 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde**, Brasília – DF, 2012. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html) Acesso em 15 de fev. de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva Datasus. **Tab para Windows versão 2**, p.1-139. Disponível em: <ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/TabWin/ManualTabWin.pdf> Acesso em 28 de março 2018.p.7.

MIZIARA, Ivan Dieb *et al* . Aspectos bioéticos e médico-legais do implante coclear em crianças. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo , v. 78, n. 3, p. 70-79, June 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942012000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942012000300013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942012000300013>.

MODA, Isabela *et al* . Avaliação da satisfação do usuário de aparelho de amplificação sonora. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 15, n. 4, p. 778-785, ago. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-)

18462013000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000400006>.

PAIVA, Karina Mary de et al . Envelhecimento e deficiência auditiva referida: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 7, p. 1292-1300, jul. 2011 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000700005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700005>

PEREIRA, Mariana Blecha ; FERES, Maria Cristina Lancia Cury. **Próteses Auditivas**. Simpósio: Surdez: Implicações Clínicas e Possibilidades Terapêuticas, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2005/vol38n3e4/5\\_protases\\_auditivas.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2005/vol38n3e4/5_protases_auditivas.pdf) Acesso em 26 de fev. de 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Reabilitação Auditiva**. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/saudeauditiva>> Acesso em: 25 de fev. de 2019.

SILVA, Patrícia Santos da. **A Programação Pactuada e Integrada como estratégia para a ampliação do acesso e qualificação das Redes de Atenção a Saúde**. 2015. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração Pública) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2015. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/1878/1/Patr%C3%ADcia%20Santos%20da%20Silva.pdf>> Acesso em: 26 de fev. de 2019.

TEIXEIRA *et al.* Sintomatologia depressiva em deficientes auditivos adultos e idosos: importância do uso de próteses auditivas. **Arq. Int Otorrinolaringol.** 2007;11(4):453-8. Disponível em < <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdf/orl/467.pdf>> Acesso em 07 mar. 2019.

VIANNA, Nubia Garcia; CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; ACIOLI, Moab Duarte. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 7, p. 2179-2188, jul. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000702179&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702179&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09392013>.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 181-190, jan. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 mar. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100019>.