

## Investimentos do Sistema Único de Saúde em avaliação miofuncional do sistema estomatognático

### *Investments of the Single Health System in myofunctional assessment of the stomatognathic system*

Anderson Gonçalves Fernandes<sup>1\*</sup>, Fúlvio Borges Miguel<sup>2</sup>, Isabela Cerqueira Barreto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fonoaudiólogo pela Universidade do Estado da Bahia, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas; <sup>2</sup>Doutor em Patologia Humana pela FIOCRUZ/UFBA, Professor de Patologia e do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, ICS/UFBA; <sup>3</sup>Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Professora de Patologia e do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, ICS/UFBA

#### Resumo

**Introdução:** o sistema estomatognático é responsável por funções inatas e primordiais ao ser humano, como respiração, sucção, deglutição e fonação. O fonoaudiólogo é o profissional qualificado para realizar avaliação, diagnóstico e reabilitação desse sistema. Dessa forma, tais procedimentos são realizados por serviços de fonoaudiologia, e essa produtividade é lançada na plataforma correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS) como “avaliação miofuncional do sistema estomatognático”. **Objetivo:** analisar os investimentos do SUS destinados à avaliação miofuncional do sistema estomatognático no Brasil, no período de 2008 a 2021.

**Metodologia:** trata-se de estudo ecológico, de caráter quantitativo, realizado com dados secundários disponibilizados na plataforma DataSUS/TABNet. Os dados coletados se referem a valores apresentados e aprovados para a avaliação miofuncional do sistema estomatognático, no período supracitado, no Brasil. Após a coleta, realizou-se a análise descritiva dos dados, com exposição dos valores absolutos e relativos, das taxas de crescimento e do déficit de repasses dos recursos financeiros. **Resultados:** no período estudado, foram realizadas 5,4 milhões de avaliações miofuncionais do sistema estomatognático, a um custo total de R\$ 21,5 milhões com taxas de crescimento dos investimentos financeiros de até 374% ao longo dos anos. Observou-se que, em todo o período estudado, ocorreu déficit de repasses para procedimentos relacionados aos serviços de fonoaudiologia, chegando a taxas de 156% de pagamentos não efetuados. **Conclusão:** constatou-se que houve aumento dos investimentos financeiros do SUS destinados ao procedimento de avaliação miofuncional. Contudo, foram notados, também, déficits de pagamentos pelas secretarias de saúde, destinados a uma parcela dos procedimentos realizados nos serviços de fonoaudiologia.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia. Sistema Único de Saúde. Sistema estomatognático. Pesquisa sobre serviços de saúde. Auditoria em saúde.

#### Abstract

**Introduction:** the stomatognathic system is responsible for innate and primordial functions for human beings, such as breathing, sucking, swallowing and phonation. The speech therapist is the qualified professional to carry out evaluation, diagnosis and rehabilitation of this system. Thus, such procedures are performed by speech therapy services, and this productivity is released on the corresponding platform of the Unified Health System (SUS) as “myofunctional assessment of the stomatognathic system”. **Objective:** to analyze SUS investments for the myofunctional assessment of the stomatognathic system in Brazil, from 2008 to 2021. **Methodology:** this is an ecological study, of a quantitative nature, carried out with secondary data available on the DataSUS/TABNet platform. The data collected refer to values presented and approved for the myofunctional assessment of the stomatognathic system, in the aforementioned period, in Brazil. After collection, a descriptive analysis of the data was carried out, with exposure of absolute and relative values, growth rates and the deficit in transfers of financial resources. **Results:** in the studied period, 5.4 million myofunctional assessments of the stomatognathic system were performed, at a total cost of R\$ 21.5 million, with growth rates of financial investments of up to 374% over the years. It was observed that, throughout the studied period, there was a deficit in transfers for procedures related to speech therapy services, reaching rates of 156% of payments not made. **Conclusion:** it was found that there was an increase in SUS financial investments for the myofunctional assessment procedure. However, deficits in payments by the health secretariats were also noted, destined for a portion of the procedures performed in the speech-language pathology services.

**Keywords:** Speech-Language Pathology. Health Universal System. Stomatognathic System. Research on Health Services. Health Audit.

#### INTRODUÇÃO

Na última década, os serviços de assistência ambulatorial voltados para a saúde ganharam notoriedade e participação importante no processo de construção da atenção básica, de forma a assistir, de maneira integral,

**Correspondente/ Corresponding:** \*Anderson Gonçalves Fernandes, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal da Bahia. – End: Av. Reitor Miguel Calmon, s/n., Vale do Canela, CEP: 40110-100. Salvador (BA). Tel. 55(71) 32838943. – E-mail: andersonfernandes@ufba.br

à saúde da população<sup>1-3</sup>. Nessa perspectiva, a discussão referente a investimentos do SUS destinados à oferta de serviços em saúde deve ocorrer levando-se em consideração a gestão dos recursos de avaliação e controle, assim como a busca de técnicas e instrumentos eficazes para manter a qualidade da assistência, independentemente da quantidade de verba pública disponível no momento, na busca da melhor estratégia para a oferta dos serviços em saúde<sup>4-7</sup>.

Os procedimentos realizados pelos fonoaudiólogos têm sido cada vez mais ofertados no SUS, por meio dos serviços registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídos nas seguintes categorias: generalista, audiologia, linguagem, motricidade orofacial, voz, disfagia, educacional e saúde coletiva<sup>4,8-11</sup>. Todavia, ainda é um grande desafio, tanto para a categoria profissional quanto para o próprio sistema de saúde, a efetivação de políticas de assistência especializada em procedimentos de fonoaudiologia na saúde pública<sup>3,5-6</sup>.

Dentre os serviços de fonoaudiologia vinculados ao SUS, encontra-se a avaliação miofuncional do sistema estomatognático, que inclui a análise dos seguintes mecanismos fisiológicos: respiração, sucção, deglutição e fonação. Tais funções estão associadas a diferentes estruturas ou tecidos, como ossos, músculos, dentes, lábios, língua, bochechas, glândulas, vasos sanguíneos e nervos<sup>12-15</sup>. Alterações fisiológicas desse sistema podem ser consequências de traumas, neoplasias, doenças neurológicas ou cardiovasculares e podem provocar: dor orofacial, cervicalgias, disfunções temporomandibulares, distúrbios miofuncionais orofaciais ou cervicais, disfonias e disfagias. Trata-se de alterações que demandam assistência de um fonoaudiólogo durante o internamento hospitalar e o seguimento ambulatorial<sup>12,13,16</sup>.

A avaliação miofuncional mencionada anteriormente tem a finalidade de diagnosticar as alterações supracitadas com vistas à habilitação ou reabilitação fonoaudiológica. Tal exame é realizado por meio de procedimento cadastrado no Sistema de Gerenciamento, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP/DATASUS), código de cobrança 0211070084. Portanto, o presente estudo analisa os investimentos do SUS destinados à avaliação miofuncional do sistema estomatognático no Brasil, no período de 2008 a 2021.

## METODOLOGIA

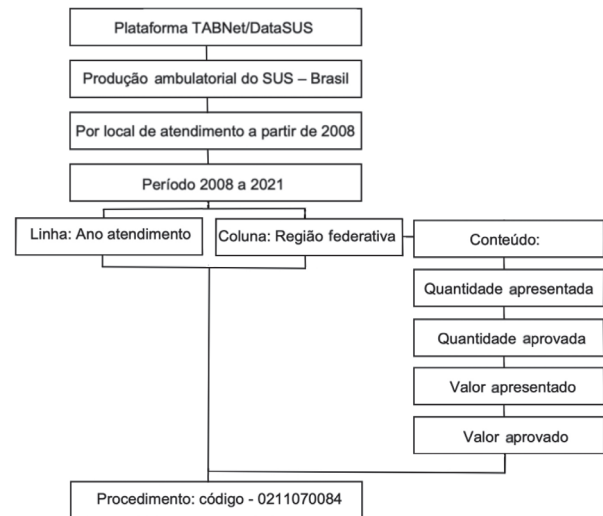
Por constituir uma pesquisa com dados secundários, de domínio público, acerca dos indicadores de dados ambulatoriais de abrangência nacional, o estudo foi realizado em consonância com os princípios éticos constantes na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, na qual consta a dispensa de submissão desse tipo de estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP).

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, com dados disponíveis de forma pública e digital no Sistema de Informações Ambulatoriais

(SIA/SUS), dispostos na plataforma DataSUS/TABNet, vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil.

Foram estudados os seguintes dados: quantidade e valores em reais apresentados pelos serviços de fonoaudiologia e aprovados pelas secretarias de saúde, nos últimos 14 anos, referentes à avaliação miofuncional do sistema estomatognático – código identificador: 0211070084. A Figura 1 demonstra, por meio de fluxograma, como os dados foram acessados.

**Figura 1** – Fluxograma de acesso aos dados na plataforma DataSUS/TABNet.



*Legenda – Detalhamento da obtenção dos dados da pesquisa, referentes à avaliação miofuncional do sistema estomatognático, constantes na plataforma DataSUS/TABNet.*

Fonte: autoria própria

Para a análise dos dados coletados, utilizou-se o programa Microsoft Excel®, o qual possibilitou a construção do banco de dados e a realização da análise estatística descritiva, por meio da frequência relativa e absoluta, e da taxa de variação e de crescimento em porcentagem. Para esse cálculo, adotou-se a diferença entre os valores apresentados e aprovados, em reais, do ano anterior e posterior, com início no ano de 2008. Já o déficit, em porcentagem, foi calculado como a diferença entre os valores apresentados pelos serviços de fonoaudiologia e os valores pagos, em reais, pelas secretarias de saúde.

## RESULTADOS

Os dados constantes na Tabela 1 foram organizados com base na quantidade de procedimentos realizados nos serviços de fonoaudiologia vinculados ao SUS, bem como na quantidade aprovada para pagamento pelas secretarias de saúde. Por meio da análise desses dados, é possível perceber a existência de um diferencial significativo entre os dois parâmetros supracitados, o que representa o financiamento do SUS para o período de 2008 a 2021, com destaque para as cinco regiões federativas do Brasil.

**Tabela 1** – Distribuição dos procedimentos ambulatoriais, por região federativa do Brasil, quantidade apresentada e aprovada pelas secretarias de saúde, no período 2008 e 2021, conforme SIA/SUS – DATASUS.

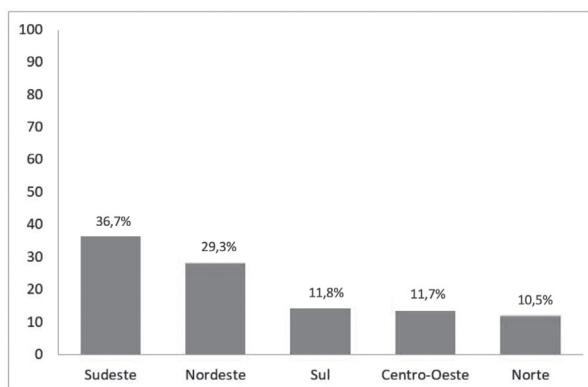
ANO	REGIÃO FEDERATIVA DO BRASIL											
	NORTE		NORDESTE		SUDESTE		SUL		CENTRO-OESTE		TOTAL	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
2008	27.119	24.739	103.302	94.681	122.282	118.392	14.087	12.607	72.847	69.504	339.637	319.923
2009	25.977	24.681	103.625	87.980	103.678	100.060	11.732	10.641	58.666	54.541	303.678	277.903
2010	27.108	24.904	98.011	87.409	112.319	108.723	20.979	19.871	57.329	53.623	315.746	294.530
2011	28.560	26.755	91.703	89.076	113.855	110.489	18.398	15.800	42.286	38.757	294.802	280.877
2012	42.752	40.424	66.163	63.632	113.273	109.544	15.451	12.922	39.704	35.870	277.343	262.392
2013	29.996	28.847	66.418	64.871	124.143	120.068	19.616	19.030	36.529	34.152	276.702	266.968
2014	23.061	21.650	66.410	64.570	119.136	116.855	31.397	29.355	32.125	30.592	272.129	263.022
2015	31.538	29.130	579.681	72.996	524.555	117.432	42.362	41.522	29.883	29.041	1.208.019	290.121
2016	29.396	24.579	96.108	92.945	125.098	118.604	48.867	47.210	27.137	26.483	326.606	309.821
2017	22.141	20.069	91.241	85.001	130.849	123.312	64.346	58.782	30.951	29.767	339.528	316.931
2018	34.841	28.924	102.506	98.321	132.336	127.821	68.092	63.659	30.015	29.521	367.790	348.246
2019	59.703	54.992	114.472	108.356	140.073	136.442	76.158	70.431	26.722	26.563	417.128	396.784
2020	47.748	47.397	103.363	102.362	79.884	79.031	51.071	46.177	18.994	18.543	301.060	293.510
2021	56.678	55.814	159.288	156.058	105.095	103.435	69.417	63.810	32.330	31.709	422.808	410.826
Total	486.618	452.905	1.842.291	1.268.258	2.046.576	1.590.208	551.973	511.817	535.518	508.666	5.462.976	4.331.854

Legenda – A: quantidade de procedimentos apresentados às secretarias de saúde; B: Quantidade de procedimentos aprovados para pagamento pelas secretarias de saúde.

Fonte: autoria própria

Em relação à distribuição da assistência em saúde pública, identificou-se que foram realizados 5,4 milhões de procedimentos de avaliação miofuncional do sistema estomatognático durante o período estudado, o que corresponde a uma média de 390 mil procedimentos por ano. A Região Sudeste foi responsável por 36,70% da oferta assistencial, e a Região Norte por 10,45% (Figura 2).

A distribuição dos valores apresentados e aprovados, em reais, referente ao procedimento de avaliação miofuncional do sistema estomatognático, no período de 2008 a 2021, encontra-se nas Tabelas 2 e 3, respectivamente, e na Figura 3, em percentual. Durante esse período, o investimento financeiro total do SUS, aprovado pelas secretarias de saúde, foi de, aproximadamente, 17 milhões de reais, para as cinco regiões federativas do Brasil. Dessas, destaca-se que a Região Sudeste recebeu o maior valor, 36,68%, e a Região Norte foi a que ficou com o menor percentual, 10,57%.

**Figura 2** – Distribuição da quantidade de procedimentos ambulatoriais realizados, por região federativa do Brasil, no período de 2008 a 2021, conforme SIA/SUS – DATASUS.

Fonte: autoria própria

**Tabela 2** – Distribuição dos valores de procedimentos apresentados pelos serviços de fonoaudiologia às secretarias de saúde, por região federativa do Brasil, no período de 2008 a 2021, conforme SIA/SUS – DATASUS.

Ano	Região federativa do Brasil					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
2008	R\$ 39.876,59	R\$ 160.229,72	R\$ 187.248,86	R\$ 21.880,27	R\$ 114.341,57	R\$ 523.577,01
2009	R\$ 106.765,47	R\$ 425.898,75	R\$ 426.116,58	R\$ 48.218,52	R\$ 241.117,26	R\$ 1.248.116,58
2010	R\$ 111.413,88	R\$ 402.825,21	R\$ 461.631,09	R\$ 86.223,69	R\$ 235.622,19	R\$ 1.297.716,06
2011	R\$ 117.381,60	R\$ 376.899,33	R\$ 467.944,05	R\$ 75.615,78	R\$ 173.795,46	R\$ 1.211.636,22
2012	R\$ 175.710,72	R\$ 271.929,93	R\$ 465.552,03	R\$ 63.503,61	R\$ 163.183,44	R\$ 1.139.879,73
2013	R\$ 123.283,56	R\$ 272.977,98	R\$ 510.227,73	R\$ 80.621,76	R\$ 150.134,19	R\$ 1.137.245,22
2014	R\$ 94.780,71	R\$ 272.945,10	R\$ 489.648,96	R\$ 129.041,67	R\$ 132.033,75	R\$ 1.118.450,19
2015	R\$ 129.621,18	R\$ 2.382.488,91	R\$ 2.155.921,05	R\$ 174.107,82	R\$ 122.819,13	R\$ 4.964.958,09
2016	R\$ 120.817,56	R\$ 395.003,88	R\$ 514.152,78	R\$ 200.843,37	R\$ 111.533,07	R\$ 1.342.350,66
2017	R\$ 90.999,51	R\$ 375.000,51	R\$ 537.789,39	R\$ 264.462,06	R\$ 127.208,61	R\$ 1.395.460,08
2018	R\$ 143.196,51	R\$ 421.299,66	R\$ 543.900,96	R\$ 279.858,12	R\$ 123.361,65	R\$ 1.511.616,90
2019	R\$ 245.379,33	R\$ 470.479,92	R\$ 575.700,03	R\$ 313.009,38	R\$ 109.827,42	R\$ 1.714.396,08
2020	R\$ 196.244,28	R\$ 424.821,93	R\$ 328.323,24	R\$ 209.901,81	R\$ 78.065,34	R\$ 1.237.356,60
2021	R\$ 232.946,58	R\$ 658.633,68	R\$ 431.940,45	R\$ 285.303,87	R\$ 132.876,30	R\$ 1.741.700,88
Total	R\$ 1.928.417,48	R\$ 7.311.434,51	R\$ 8.096.097,20	R\$ 2.232.591,73	R\$ 2.015.919,38	R\$ 21.584.460,30

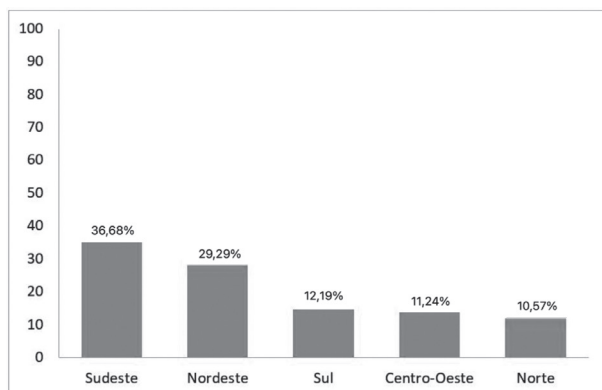
Fonte: autoria própria

**Tabela 3** – Distribuição dos valores de procedimentos aprovados para pagamento pelas secretarias de saúde, por região federativa do Brasil, no período de 2008 a 2021, conforme SIA/SUS – DATASUS.

Ano	Região federativa do Brasil					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
2008	R\$ 36.481,73	R\$ 147.498,31	R\$ 180.789,31	R\$ 19.693,75	R\$ 105.616,04	R\$ 490.079,14
2009	R\$ 101.438,91	R\$ 361.597,80	R\$ 411.246,60	R\$ 43.734,51	R\$ 224.163,51	R\$ 1.142.181,33
2010	R\$ 102.355,44	R\$ 359.250,99	R\$ 446.851,53	R\$ 81.669,81	R\$ 220.390,53	R\$ 1.210.518,30
2011	R\$ 109.963,05	R\$ 366.102,36	R\$ 454.109,79	R\$ 64.938,00	R\$ 159.291,27	R\$ 1.154.404,47
2012	R\$ 166.142,64	R\$ 261.527,52	R\$ 450.225,84	R\$ 53.109,42	R\$ 147.425,70	R\$ 1.078.431,12
2013	R\$ 118.561,17	R\$ 266.619,81	R\$ 493.479,48	R\$ 78.213,30	R\$ 140.364,72	R\$ 1.097.238,48
2014	R\$ 88.981,50	R\$ 265.382,70	R\$ 480.274,05	R\$ 120.649,05	R\$ 125.733,12	R\$ 1.081.020,42
2015	R\$ 119.724,30	R\$ 300.013,56	R\$ 482.645,52	R\$ 170.655,42	R\$ 119.358,51	R\$ 1.192.397,31
2016	R\$ 101.019,69	R\$ 382.003,95	R\$ 487.462,44	R\$ 194.033,10	R\$ 108.845,13	R\$ 1.273.364,31
2017	R\$ 82.483,59	R\$ 349.354,11	R\$ 506.812,32	R\$ 241.594,02	R\$ 122.342,37	R\$ 1.302.586,41
2018	R\$ 118.877,64	R\$ 404.099,31	R\$ 525.344,31	R\$ 261.638,49	R\$ 121.331,31	R\$ 1.431.291,06
2019	R\$ 226.017,12	R\$ 445.343,16	R\$ 560.776,62	R\$ 289.471,41	R\$ 109.173,93	R\$ 1.630.782,24
2020	R\$ 194.801,67	R\$ 420.707,82	R\$ 324.817,41	R\$ 189.787,47	R\$ 76.211,73	R\$ 1.206.326,10
2021	R\$ 229.395,54	R\$ 645.358,38	R\$ 425.117,85	R\$ 262.259,10	R\$ 130.323,99	R\$ 1.692.454,86
Total	R\$ 1.796.243,99	R\$ 4.974.859,78	R\$ 6.229.953,07	R\$ 2.071.446,85	R\$ 1.910.571,86	R\$ 16.983.075,55

Fonte: autoria própria

**Figura 3** – Distribuição do valor total dos procedimentos ambulatoriais aprovados para pagamento pelas secretarias de saúde (em porcentagem), por região federativa do Brasil, no período de 2008 a 2021, conforme SIA/SUS – DATASUS.



Fonte: autoria própria

**Tabela 4** – Distribuição da diferença entre os valores apresentados pelos serviços de fonoaudiologia e aprovados para pagamento pelas secretarias de saúde (em reais), por região federativa do Brasil, no período de 2008 a 2021, conforme SIA/SUS – DATASUS.

Ano	Região federativa do Brasil					Total
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	
2008	R\$ 3.394,86	R\$ 12.731,41	R\$ 6.459,55	R\$ 2.186,52	R\$ 8.725,53	R\$ 33.497,87
2009	R\$ 5.326,56	R\$ 64.300,95	R\$ 14.869,98	R\$ 4.484,01	R\$ 16.953,75	R\$ 105.935,25
2010	R\$ 9.058,44	R\$ 43.574,22	R\$ 14.779,56	R\$ 4.553,88	R\$ 15.231,66	R\$ 87.197,76
2011	R\$ 7.418,55	R\$ 10.796,97	R\$ 13.834,26	R\$ 10.677,78	R\$ 14.504,19	R\$ 57.231,75
2012	R\$ 9.568,08	R\$ 10.402,41	R\$ 15.326,19	R\$ 10.394,19	R\$ 15.757,74	R\$ 61.448,61
2013	R\$ 4.722,39	R\$ 6.358,17	R\$ 16.748,25	R\$ 2.408,46	R\$ 9.769,47	R\$ 40.006,74
2014	R\$ 5.799,21	R\$ 7.562,40	R\$ 9.374,91	R\$ 8.392,62	R\$ 6.300,63	R\$ 37.429,77
2015	R\$ 9.896,88	R\$ 2.082.475,35	R\$ 1.673.275,53	R\$ 3.452,40	R\$ 3.460,62	R\$ 3.772.560,78
2016	R\$ 19.797,87	R\$ 12.999,93	R\$ 26.690,34	R\$ 6.810,27	R\$ 2.687,94	R\$ 68.986,35
2017	R\$ 8.515,92	R\$ 25.646,40	R\$ 30.977,07	R\$ 22.868,04	R\$ 4.866,24	R\$ 92.873,67
2018	R\$ 24.318,87	R\$ 17.200,35	R\$ 18.556,65	R\$ 18.219,63	R\$ 2.030,34	R\$ 80.325,84
2019	R\$ 19.362,21	R\$ 25.136,76	R\$ 14.923,41	R\$ 23.537,97	R\$ 653,49	R\$ 83.613,84
2020	R\$ 1.442,61	R\$ 4.114,11	R\$ 3.505,83	R\$ 20.114,34	R\$ 1.853,61	R\$ 31.030,50
2021	R\$ 3.551,04	R\$ 13.275,30	R\$ 6.822,60	R\$ 23.044,77	R\$ 2.552,31	R\$ 49.246,02
Total	R\$ 132.173,49	R\$ 2.336.574,73	R\$ 1.866.144,13	R\$ 161.144,88	R\$ 105.347,52	R\$ 4.601.384,75

Fonte: autoria própria

Na Tabela 5, observa-se que os investimentos do SUS destinados ao procedimento estudado alcançaram taxas de crescimento de até 374% e finalizaram ao longo do período de estudo. A média anual foi de 26%. Vale ressaltar que, na Região Norte, esse percentual chegou a 178%, em relação ao ano inicial da publicação desses dados (2008). Em relação ao déficit, na Tabela 6, observa-se a diferença

entre quantidade de procedimentos realizados pelos serviços de fonoaudiologia e os pagos pelas secretarias de saúde. Destaca-se o ano de 2015, na Região Nordeste, a qual experienciou a carência de pagamentos dos procedimentos realizados, o que acarretou em um déficit de 87% de repasses aos serviços de fonoaudiologia, se comparado ao valor total.

**Tabela 5** – Distribuição da taxa de crescimento dos gastos públicos investidos no procedimento estudado, por região federativa do Brasil, no período de 2008 a 2021, conforme SIA/SUS – DATASUS.

Ano	Região federativa do Brasil				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2008	0%	0%	0%	0%	0%
2009	178%	145%	127%	122%	112%
2010	1%	1%	9%	87%	2%
2011	7%	2%	2%	-20%	28%
2012	51%	29%	1%	-18%	7%
2013	-29%	2%	10%	47%	5%
2014	-25%	0%	3%	54%	10%
2015	35%	13%	0%	41%	5%
2016	-16%	27%	1%	14%	9%
2017	-18%	9%	4%	25%	12%
2018	44%	16%	4%	8%	1%
2019	90%	10%	7%	11%	10%
2020	-14%	6%	42%	-34%	30%
2021	18%	53%	31%	38%	71%
Total	323%	225%	148%	374%	89%

Fonte: autoria própria

**Tabela 6** – Distribuição da taxa de déficit referente aos procedimentos que não foram aprovados para receber pagamento pelas Secretarias de Saúde, relacionados aos procedimentos realizados nos serviços de fonoaudiologia, por região federativa do Brasil, no período de 2008 a 2021, conforme SIA/SUS – DATASUS.

Ano	Região federativa do Brasil				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2008	9%	8%	3%	10%	8%
2009	5%	15%	3%	9%	7%
2010	8%	11%	3%	5%	6%
2011	6%	3%	3%	4%	8%
2012	5%	4%	3%	16%	10%
2013	4%	2%	3%	3%	7%
2014	6%	3%	2%	7%	5%
2015	8%	87%	78%	2%	3%
2016	16%	3%	5%	3%	2%
2017	9%	7%	6%	9%	4%
2018	17%	4%	3%	7%	2%
2019	8%	5%	3%	8%	1%
2020	1%	1%	1%	10%	2%
2021	2%	2%	2%	8%	2%
Total	104%	156%	119%	110%	66%

Fonte: autoria própria

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo possibilitaram evidenciar que a fonoaudiologia, no que corresponde à realização do procedimento estudado, em serviços vinculados ao SUS, é responsável por uma parcela importante de investimentos financeiros destinados à atenção especializada nesse Sistema. Os gastos públicos voltados para a avaliação miofuncional do sistema estomatognático totalizaram a uma média anual de 1,2 milhão de reais, distribuídos nas cinco regiões federativas do Brasil, com indicadores de crescimento ao longo dos anos, relacionados diretamente à oferta de serviços prestados de forma ambulatorial à população, por meio das políticas de atenção à saúde pública<sup>1-4,11,17-18</sup>.

Diante do exposto, observou-se que a assistência fonoaudiológica no SUS, no que se refere ao procedimento estudado, vem crescendo em termos de demanda e realização, ao longo dos anos<sup>9,11,19</sup>, com mais de 25 mil serviços de fonoaudiologia registrados no CNE<sup>8,11</sup>.

Conforme os dados considerados nesta pesquisa, existe uma diferença significativa entre a oferta e a distribuição dos investimentos destinados à assistência em motricidade orofacial. Estudos indicam que as regiões Sudeste e Nordeste possuem as maiores parcelas de habitantes por metro quadrado, enquanto a Região Norte possui o menor quantitativo, o que pode justificar os maiores investimentos financeiros destinados àquelas regiões federativas e o número maior de serviços profissionais de fonoaudiologia cadastrados<sup>9,11,18-19</sup>. Portanto, essa iniquidade na distribuição de recursos assistenciais em território nacional pode ser procedente, também, do próprio processo histórico de investimentos federais, da ocupação populacional e do cenário político para a efetivação da assistência à saúde dos brasileiros<sup>19</sup>.

Observou-se que os investimentos públicos destinados à avaliação miofuncional cresceram ao longo dos anos, com taxas de até 374%. Por outro lado, notou-se, também, a existência um déficit no pagamento dos serviços de fonoaudiologia, devido à diferença entre a quantidade de procedimentos realizados e aqueles pagos pelas secretarias de saúde. Esse desprovimento se refere aos valores da diferença da quantidade de procedimentos realizados e aqueles pagos por essas instituições governamentais, nos anos anteriores, com um percentual que alcançou 156%, durante o período estudado.

Vale pontuar que outros procedimentos realizados em serviços de fonoaudiologia, que não possuem codificação própria, podem estar sendo cadastrados com o código do procedimento estudado, pois têm relação principalmente com a grande área da motricidade orofacial<sup>20-21</sup>, sem oposição à realização em outras grandes áreas, como linguagem, voz e disfagia.

Entidades representativas da fonoaudiologia, como o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) e a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), reconhecem subdivisões da avaliação do sistema estomatognático, assim

como a necessidade de conhecimentos atualizados para a realização dos procedimentos na área da motricidade orofacial<sup>15,21-22</sup>. Assim, faz-se necessário que todos os procedimentos que envolvam essa especialidade sejam incorporados, com códigos registrados na tabela de procedimentos do SUS.

A análise realizada neste estudo possibilitou identificar a necessidade de implementar essas subdivisões como procedimentos codificados. Desse modo, sugere-se que essa codificação contemple aspectos estruturais e funcionais da região orofacial e cervical, que já são examinados em uma avaliação completa do sistema estomatognático, como, por exemplo: i) estruturas orofacial e cervical (dermatofuncional, músculos, ossos, dentes, dentre outros); ii) oroscopia (estomatologia, frênuo da língua, órgãos fonoarticulatórios); iii) articulação temporomandibular; e iv) suas respectivas funções: respiração, sucção, mastigação, deglutição e fonação. E ainda contemple a natureza do procedimento: i) avaliação e exames; ii) intervenção fonoaudiológica, que inclui habilitação e reabilitação; iii) perícia; e iv) orientação no que se refere aos aspectos voltados para a motricidade orofacial e cervical.

Aleluia, Santos (2013)<sup>4</sup> e Santos, Barcelos<sup>23</sup> (2009) relatam, em seus estudos, a importância de existir uma auditoria em saúde com a finalidade de aprimorar a gestão, a estrutura e o destino dos recursos públicos destinados aos serviços especializados. Destacam ainda a importância de a auditoria ser realizada por profissionais especialistas na área de conhecimento, uma vez que o trabalho do auditor requer conhecimento técnico específico do que será auditado. Desse modo, fica evidente que a área de auditoria, que possui poucos estudos voltados para a fonoaudiologia<sup>4,9-11</sup>, é de suma importância para o alcance e a manutenção da qualidade, bem como para o aprimoramento e o exame sistemático das atividades desenvolvidas. A auditoria permite determinar melhorias a serem realizadas, de forma a otimizar os recursos investidos, especialmente os públicos, e manter a qualidade dos serviços ofertados à população<sup>11</sup>. Isso oportunizará a gestão de indicadores dos procedimentos que os analisem de forma sistemática e com possibilidade de implementação de ferramentas específicas, visto que já existem regulamentações acerca da atuação profissional nessa área<sup>24-25</sup>. Salienta-se, portanto, que as atividades de auditoria devem ocorrer em todas as práticas da fonoaudiologia no SUS, realizadas por fonoaudiólogos, sejam elas ambulatoriais<sup>11,19</sup> ou hospitalares<sup>20</sup>.

Ainda não é possível encontrar, no Sistema Nacional de Auditoria (SNA) – como pode ser observado nas áreas de enfermagem, odontologia e medicina, dentre outras<sup>8,17,27-28</sup> –, protocolos que sistematizem essa atividade na fonoaudiologia, de acordo com o ciclo clínico, considerando: identificação do problema; análises de padrões e metas; avaliações da consistência entre problema e padrão observado; identificação e monitoramento da mudança<sup>26-27</sup>.

Diante do exposto, é notória a importância, na fonoaudiologia, de processos de formação e atualização em auditoria, pois os resultados deste estudo, sobretudo os valores observados, podem não ter sido aprovados pelos gestores públicos e repassados aos serviços de fonoaudiologia por uma série de fatores, como: i) o não preenchimento de indicadores ou inconsistências no preenchimento dos dados; e ii) ausência de informações relevantes, dentre outras informações cruciais durante o processo, que devem ser minimizadas ao máximo, pois essa base de dados não representa, mas subsidia a assistência à saúde e norteia o financiamento mediante o uso de verbas públicas.

Dessa maneira, é importante destacar também as atividades profissionais e dos conselhos de classes – CFFa e Conselhos Regionais – quanto ao fortalecimento da atuação profissional junto aos gestores dos serviços, em busca da melhor consolidação da área da auditoria na fonoaudiologia.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, fica evidente que os investimentos do SUS destinados à assistência à saúde fonoaudiológica, no período avaliado, no que se refere ao procedimento de avaliação miofuncional do sistema estomatognático, alcançaram 374% em taxas de crescimento. Identificou-se que houve um aumento de até 178% na demanda, comparando-se ao ano inicial. Constatou-se, também, a existência de taxas de déficits de até 87%, referentes a valores não repassados, correspondentes a procedimentos realizados nos serviços, o que revela a necessidade premente de implementar atividades de auditoria em fonoaudiologia.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev CEFAC*. 2009;11(3):516-21. doi: 10.1590/S1516-18462009000300021
2. Viacava F, Ugá MAD, Porto S, Laguardia J, Moreira RS. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(4):921-34. doi: 10.1590/S1413-81232012000400014
3. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Financiamento público de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Aleluia ÍRS, Santos FC. Auditoria em fisioterapia no Sistema Único de Saúde: proposta de um protocolo específico. *Fisioter Mov*. 2013;26(4):725-41. doi: 10.1590/S0103-51502013000400003
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria 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. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso em: 2022 abr 05]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação no 3 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 2017.

7. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: CNESNet. CNESNet [Internet]. Brasília; 2020. [acesso em: 2022 abr 05]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>.
8. Ministério da Saúde (BR). Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria no SUS: noções básicas sobre sistemas de informação. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
9. Graner AR, Souza LAP. Fonoaudiologia e Serviços de Saúde no Sistema Único de Saúde (sus): análise da produção científica (1990-2005). Rev Baiana de Saúde Pública. 2011;34(4):967. doi: 10.1590/1982-0216201517513414.
10. Andrade CL, Fernandes L, Ramos HE, Mendes CMC, Alves CAD. Programa Nacional de Atenção à Saúde Auditiva: avanços e entraves da saúde auditiva no Brasil. Rev Ciênc Méd Biol. 2013;12(1):404-10. doi: 10.9771/cmbio.v12i4.9181.
11. Santos PC, Andrade CLO, Jesus EP, Duque ACM, Oliva Gentil MA, Sousa MGC, *et al.* Gastos públicos em serviços ambulatoriais de Fonoaudiologia no Brasil entre 2009 e 2018: bases de dados do DATASUS. Audiol Commun Res. 2021;26:e2479. doi: 10.1590/2317-6431-2021-2479.
12. Marchesan IQ. Motricidade oral: visão clínica do trabalho fonoaudiológico integrado com outras especialidades. São Paulo: Pancast; 1993.
13. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução n° 320, de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2006.
14. Castro MSJ, Toro AADC, Sakano E, Ribeiro JD. Avaliação das funções orofaciais do sistema estomatognático nos níveis de gravidade de asma. J Soc Bras Fonoaudiol. 2012;24(2). doi: 10.1590/S2179-64912012000200005.
15. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Comitê de Motricidade Orofacial. Resolução 64. Breve histórico da Motricidade orofacial e do Departamento de MO da SBFa. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2017.
16. Fernandes AG, Chicacchiaretta JM, Scarpel RDA. Impacto da dor orofacial na qualidade vida de portadores de câncer de boca e orofaringe. Audiol Commun Res. 2022;27. doi: 10.1590/2317-6431-2021-2583.
17. Coeli CM. Sistemas de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. Cad. Saúde Colet. 2010;18(3):335-6.
18. Sousa MF, Nascimento CMB, Sousa FOS, Lima MLLT, Silva VL, Rodrigues M. Evolução da oferta de fonoaudiólogos no SUS e na atenção primária à saúde, no Brasil. Rev CEFAC 2017 Mar;19(2). doi: 10.1590/1982-0216201719215816.
19. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, Rodrigues M. Assistência fonoaudiológica no SUS: a ampliação do acesso e o desafio de superação das desigualdades. Rev CEFAC 2015;17(1):71-9. doi: 10.1590/1982-0216201515213.
20. Bevilacqua MC, Melo TM, Morettin M, Lopes AC. A avaliação de serviços em Audiologia: concepções e perspectivas. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(3):421-6. doi: 10.1590/S1516-80342009000300021.
21. Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia. Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia. CBPfa. 3. ed. São Paulo: Conselhos de Fonoaudiologia; 2009.
22. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Cartilha do teste da língua: para mamar, falar e viver melhor [Internet]. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2014. [acesso em: 2022 abr 10]. Disponível em: [https://www.sbf.org.br/fono2014/pdf/testelinguinha\\_2014\\_livro.pdf](https://www.sbf.org.br/fono2014/pdf/testelinguinha_2014_livro.pdf).
23. Santos LC, Barcellos VF. Auditoria em saúde: uma ferramenta de gestão [monografia Pós-Graduação em Gestão e Auditoria em Saúde]. Brasília: Centro Universitário UNIEURO; 2009.
24. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa n° 455, de 30 de outubro de 2014. Dispõe sobre a auditoria em Fonoaudiologia e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2014.
25. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS – 27 anos do SUS: a Fonoaudiologia na conquista pela integralidade da atenção à saúde. Brasília: Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia; 2015.
26. 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. 2013;15(3):672-80. doi: 10.1590/S1516-18462013005000011.
27. Ayach C, Moimaz SAS, Garbin CAS. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. Saúde Sociedade. 2013;22(1):237-48. doi: 10.1590/S0104-12902013000100021.
28. Scarparo AF. Auditoria em enfermagem: revisão de literatura. Nursing 2005 Jan; 8(80):46-50. doi: 10.1590/S0034-71672011000500020.

---

**Submetido em:** 29/11/2022

**Aceito em:** 30/11/2022