



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA

SÍLVIA MORGANA ARAÚJO DE OLIVEIRA

ANÁLISE DO MODELO DE GESTÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS REGIONAIS DO CEARÁ

FORTALEZA - CE

2014

SÍLVIA MORGANA ARAÚJO DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DO MODELO DE GESTÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS REGIONAIS DO CEARÁ**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Área de Concentração: Política, Gestão e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva

FORTALEZA - CE

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Biblioteca Central Prof. Antônio Martins Filho
Bibliotecária responsável – Thelma Marylanda Silva de Melo CRB-3 / 623

O48a Oliveira, Sílvia Morgana Araújo de
 Análise do modelo de gestão dos centros de especialidades
 odontológicas regionais do Ceará/ Sílvia Morgana Araújo de Oliveira. -
 2014.
 CD-ROM. 153 f. : il. (algumas color.) ; 4 ¾ pol.

 “CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho
acadêmico, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm)”.

 Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro
de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde
Pública, Fortaleza, 2014.

 Orientação: Prof . Dr Marcelo Gurgel Carlos da Silva.

 1. Saúde bucal. 2. Especialidades odontológicas. 3. Economia da
saúde. 4. Avaliação em saúde. 5. IAnálise de custos. I. Título.

CDD: 617.601

SÍLVIA MORGANA ARAÚJO DE OLIVEIRA

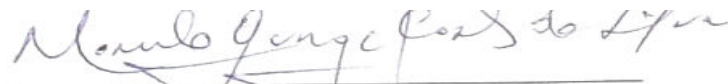
**ANÁLISE DO MODELO DE GESTÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES
ODONTOLÓGICAS REGIONAIS DO CEARÁ**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Área de Concentração: Política, Gestão e Avaliação em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva

Aprovada em: 31/ 01/ 2014.



Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Orientador



Prof. Dr. Aldo Angelim Dias
1º membro



Profa. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira
2º membro

“Assumir uma atitude responsável perante o futuro sem uma compreensão do passado é ter um objetivo sem conhecimento. Compreender o passado sem um comprometimento com o futuro é conhecimento sem objetivo.”

Ronald T. Laconte

A minha mãe e avó, Sílvia e Torinha, pelo amor incondicional, dedicação, apoio e incentivo diários.

Ao meu Anjinho do Céu, Andréa (in memoriam), porque sei que mesmo das estrelas você vela por mim.

As minhas irmãs, Ticiane e Adriana (meu Anjinho da Terra), por sempre torcerem por mim.

Ao meu esposo, André, por todo o amor, compreensão e paciência nos momentos difíceis e constante estímulo a minha carreira profissional.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** que sempre me fortaleceu, iluminou o meu caminho e jamais me desamparou.

Ao meu orientador, **Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva**, pela dedicação, paciência, parceria e competência que me ajudaram a concretizar esse trabalho.

Aos estimados **Profs. Aldo Angelim Dias e Thereza Maria Magalhães Moreira**, por todo o acompanhamento, atenção e valiosas colaborações a esta pesquisa.

Ao **corpo docente** do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará, por todos os ensinamentos e inestimáveis contribuições para nossa formação intelectual durante o curso de mestrado.

Ao **Dr. Francisco Ivan Mendes Júnior**, por sua fundamental contribuição para a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Ceará, e ainda incentivo à realização do presente trabalho.

Aos Diretores dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Ceará, unidades Acaraú, **Dr. Luiz Diego Loiola**, Baturité, **Dr. Paulo Marques**, Juazeiro do Norte, **Dra. Janini Rosa** e **Dra. Edlane Martins**, Russas, **Dr. Anderson Zaranza** e **Dr. Aécio Ferreira**, Ubajara, **Dra. Iolanda Teles**, por toda a disponibilidade apresentada para execução e realização desse trabalho.

A minha querida tia **Regina Célia de Araújo** pelo constante apoio e estímulo a minha formação profissional e acadêmica.

Aos amigos do CMASP, atual PPSAC, em especial as amigas **Joana Mary, Juliana Lucena, Beatriz Baratta e Cláudia Sobral**, pelo companheirismo de sempre, maravilhosos momentos de conhecimentos e auxílio nos momentos mais difíceis de angústias.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar os custos e consequências do modelo de gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R) do estado do Ceará, no período de julho de 2010 a junho de 2013. Para tanto, foi realizado um estudo analítico documental, transversal, que adotou como critério de inclusão na amostra os CEO-R pertencentes à primeira fase do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada do Governo do Estado do Ceará, sendo esses: Acaraú, Baturité, Juazeiro do Norte, Russas e Ubajara. Os dados relativos aos custos e produções estimados pela SESA/CE para os CEO-R foram coletados nos Contratos de Programa e Rateio de cada Consórcio Público Intermunicipal de Saúde gestor das unidades selecionadas. Já os dados alcançados por essas unidades foram coletados da seguinte forma: os custos obtidos a partir dos bancos administrativos da contabilidade desses Consórcios gestores e de suas prestações de contas para o Tribunal de Contas dos Municípios; e as produções foram aferidas pelos relatórios mensais de procedimentos executados de cada unidade e de seus relatórios de acompanhamento trimestral para o Núcleo de Atenção em Saúde Bucal da SESA/CE. Para catalogação dos dados, adotou-se a categorização subsequente: os custos foram alocados em Recursos Humanos, Materiais e Serviços, e as produções foram distribuídas de acordo com as especialidades (Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Ortodontia, Pacientes com Necessidades Especiais, Periodontia e Próteses) em Números Totais de Atendimentos, Números de Primeiras Consultas, Números de Retornos. Os dados foram compilados em semestres, com posterior realização das análises estatísticas, com o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows)*, Freqüencial e Paramétrica. No teste de análise para verificar correspondência entre as variáveis preditoras e desfechos foi escolhido o coeficiente de Correlação Linear de Tau de Kendall (τ). Os resultados indicaram que houve divergência entre os números estimados e os atingidos pelos CEO-R e seus consórcios gestores, tanto os relativos ao custeio como para as produções. Ainda foi possível identificar onde as falhas de alocação foram mais expressivas. Apesar da divergência existente, o custo total das unidades foi similar aos da perspectiva da SESA/CE o que sugere que alguns recursos destinados para certas finalidades tenham suprido a necessidade de outras não mensuradas ou insuficientes. Nas produções, as metas estipuladas mostraram-se superestimadas quando comparadas as conseguidas pelos CEO-R. Estudos sobre os custos e as produções nos serviços de saúde públicos devem ser realizados para o acompanhamento e melhoramento da gestão dessas unidades.

Descritores: Saúde Bucal, Especialidades Odontológicas, Economia da Saúde, Avaliação em saúde, Análise de Custos.

ABSTRACT

This research aims to analyze the costs and consequences of management model of Dental Specialties Regional Centers (CEO-R) of the State of Ceará, from July 2010 to June 2013. For both a cross-sectional analytical study document, which adopted as a criterion for inclusion in the sample the CEO-R belonging to the first phase of the Expansion and Improvement of Expert Assistance of the Government of State of Ceará, these being: Acaraú, Baturité, Juazeiro do Norte, Russas and Ubajara. The data relating to costs and production data estimated by SESA/CE for the CEO-R were collected in the Program Contracts and Apportionment of each Intermunicipal Consortium of Public Health manager of the selected units. Already achieved by this data units were listed as follows: the costs obtained from the banks of the administrative accounts of Consortia managers and their accountings to the Court of Accounts of the municipalities, and the productions were measured by monthly reporting procedures executed in each unit and its quarterly monitoring reports for the Center for Oral Health Care in the SESA/CE. Cataloging data we adopted the following categorization: the costs were allocated in Human, Materials, and Services, and the productions were distributed according to the specialties (Minor Oral Surgery, Endodontics, Orthodontics, Patients with Special Needs, Periodontics and Prosthetics) Totals Calls Numbers, Numbers First Consultation, Returns numbers. The data were compiled into semesters with subsequent implementation of the statistical analyzes with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows), and Parametric Frequency program. In the analysis testing to verify correspondence between the predictor and outcome variables was chosen Coefficient of Linear Correlation Kendall's Tau (τ). The results indicated that there was a discrepancy between the estimated numbers and those achieved by the CEO-R Consortia and their managers, both relating to the funding and for the productions. Yet been possible to identify where allocation failures were more significant. Despite the divergence, the total cost of the units was similar to the perspective of the SESA/CE suggesting that some funds used for certain purposes have supplied the need of others that were not measured or were insufficient. In the production targets set proved overestimated compared achieved by the CEO-R. Studies on the costs and productions in public health services should be performed to monitor and improve the management of these units.

Descriptors: Dental Health, Dental Specialties, Health Economics, Health Evaluation, Cost Analysis.

LISTA DE LEGENDAS E ABREVIATURAS

APD: Auxiliar de Prótese Dentária

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

BID: Banco Interamericano de Desenvolvimento

CD: Cirurgião-Dentista

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

CEO – R: Centros de Especialidades Odontológicas Regionais

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CPIS: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde

CRES: Coordenadorias Regionais de Saúde

DML: Distribuição de Material de Limpeza

ESB: Equipe de Saúde Bucal

ESF: Equipe de Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

LRPD: Laboratórios Regional de Próteses Dentárias

NOB-SUS 96: Normal Operacional Básica do Ministério da Saúde de 1996

NUASB: Núcleo de Atenção em Saúde Bucal

OS: Organização Social

OSCIP: Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PNSB: Política Nacional de Saúde Bucal

PNE: Pacientes com Necessidades Especiais

SADT: Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia

SB BRASIL 2003: Levantamento das Condições de Saúde Bucal, 2003

SESA/CE: Secretária Estadual de Saúde do Estado do Ceará

SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

SOU: Serviços Odontológicos de Urgência

SUS: Sistema Único de Saúde

TC: Tratamento Concluído

TCM: Tribunal de Contas dos Municípios

TPD: Técnico em Prótese Dentária

TSB: Técnico em Saúde Bucal

LISTA DE TABELAS

	Pág.
TABELA 1: Levantamento dos custos de manutenção dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará, período julho de 2010 à junho de 2013.....	57
TABELA 2: Custo total semestral estimado pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.....	63
TABELA 3: Produção total de atendimentos semestral estimado pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e pelas alcançadas nos CEO-R alcançadas – Resumo em média e desvio padrão.....	65
TABELA 4: Custos com Insumos semestral estimado pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão....	69
TABELA 5: Número Total de Primeiras Consultas semestral estimado pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.....	71
TABELA 6: Custos com Laboratórios Terceirizados de Próteses semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.....	75
TABELA 7: Número de Tratamentos Concluídos de Próteses semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.....	77
TABELA 8: Custos com Laudos Radiográficos semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.....	81
TABELA 9: Números de Primeiras Consultas na Especialidade de Ortodontia semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.....	83
TABELA 10: Custos com Recursos Humanos semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.....	86
TABELA 11: Números de Totais de Tratamentos Concluídos no semestre estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.....	88

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: Municípios onde estão localizados os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará.....	34
FIGURA 2: CEO-R e Regiões de Saúde.....	43
FIGURA 3: Esquema da análise bivariada entre as variáveis preditoras (custos dos CEO-R: estimados e realizados) e as variáveis desfechos (consequências ou Produções dos CEO-R: estimadas e alcançadas).....	50
FIGURA 4: Evolução dos atendimentos especializados dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará, período julho de 2010 à junho de 2013.....	58
FIGURA 5: Diagrama de porcentagens das produções totais de atendimentos esperados pela SESA-CE, para os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais.....	60
FIGURA 6: Diagramas de porcentagens das produções totais de atendimentos realizados pelo Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará.....	61

LISTA DE QUADROS

	Pág.
QUADRO 1: Classificação e Características dos Tipos de CEO.....	30
QUADRO 2: Evolução da Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil.....	31
QUADRO 3: Resumo dos Instrumentos de coleta de Dados e suas Fontes.....	47
QUADRO 4: A relação explicativa entre os objetivos específicos determinados e às variáveis de estudo.....	48
QUADRO 5: Correlação Tau-b de Kendall: Custo das Unidades e Total de Atendimentos.....	67
QUADRO 6: Correlação Tau-b de Kendall: Custo com Insumos das Unidades e Número de Primeira Consultas.....	73
QUADRO 7: Correlação Tau-b de Kendall: Custo com Laboratório Tercerizado de Próteses e Números de Tratamentos Concluídos.....	79
QUADRO 8: Correlação Tau-b de Kendall: Custo com Laudos Radiográficos e os Números das Primeiras Consultas de Ortodontia.....	84
QUADRO 9: Correlação Tau-b de Kendall: Custo com Recursos Humanos e Número Total de Tratamentos Concluídos.....	89

SUMÁRIO

	Pág.
1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Problemática.....	19
2 BASE TEÓRICA.....	21
2.1 SUS e a gestão administrativa indireta.....	21
2.1.1 Modelos de gestão da administração indireta.....	23
2.1.2 Consórcios Públicos de Saúde	26
2.2 Saúde bucal no Ceará.....	28
2.2.1 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEOs-R) e os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde.....	32
2.3 Avaliação econômica em saúde.....	37
2.4 Análise de custo-consequência dos serviços de saúde.....	39
3 OBJETIVOS.....	41
3.1 Geral.....	41
3.2 Específicos.....	41
4 METODOLOGIA.....	42
4.1 Tipo de estudo.....	42
4.2 População, amostra e localização dos CEO-R do Ceará.....	42
4.3 Aproximação com o objeto de estudo: Características gerais das Regiões de Saúde e dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais.....	43

4.4 Instrumento de coleta de dados.....	46
4.5 Análise de dados.....	48
4.6 Período da pesquisa.....	51
4.7 Aspectos éticos.....	51
5 RESULTADOS.....	53
5.1 Características gerais, de Infraestrutura e de Serviços dos CEO-R.....	53
5.2 Variáveis custos e produções.....	54
5.3 Associação: custos totais e produções de atendimentos totais das unidades.....	62
5.4 Associação: custos com insumos das unidades e primeiras consultas especializadas....	68
5.5 Associação: custos com laboratórios terceirizados de próteses das unidades e suas produções dos tratamentos concluídos de próteses.....	74
5.6 Associação: custos com laudos radiográficos das unidades e as primeiras consultas de Ortodontia.....	80
5.7 Associação: custos com recursos humanos e os tratamentos concluídos.....	85
6 DISCUSSÃO.....	91
7 CONCLUSÕES.....	96
REFERÊNCIAS.....	98
APÊNDICES.....	103
Apêndice 1 – Termo de Fiel Depositário.....	104

Apêndice 2 – Formulário de Coleta de Dados – Custos Estimados.....	105
Apêndice 3 – Formulário de Coleta de Dados – Produções Estimadas	107
Apêndice 4 – Formulário de Coleta de Dados – Custos Realizados.....	108
Apêndice 5 – Formulário de Coleta de Dados – Produções Alcançadas.....	115
Apêndice 6 – Correlações Lineares de Tau-b de Kendall das bivariáveis.....	121
 ANEXOS.....	 131
Anexo 1 – Termo de Autorização para a pesquisa da Plataforma Brasil.....	132
Anexo 2 – Termo de Autorização para a pesquisa da Secretária de Saúde do Estado do Ceará.....	136
Anexo 3 – Modelo de Contrato de Programa dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará.....	137
Anexo 4 – Modelo de Contrato de Rateio dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará.....	148
Anexo 5 – Previsão do Custeio dos Serviços dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde do Estado do Ceará para o ano de 2010.....	150
Anexo 6 – Previsão do Custeio Mensal dos Serviços dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Ceará para o ano de 2010.....	151
Anexo 7 – Estimativa das Produções Mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará para o ano de 2010.....	152

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem entre seus princípios doutrinários a universalização, a integralidade e a equidade para todos os cidadãos brasileiros. E para garantir este acesso tão completo e complexo os gestores têm realizados cada vez mais investimentos no setor saúde (PAIM, 2012).

De maneira complementar, o crescimento das despesas com assistência médica tem aumentado nos países desenvolvidos e os em desenvolvimento, devido à evolução da ocorrência das doenças crônicas e manutenção das agudas, em consonância com os investimentos em diagnósticos e em outras tecnologias (SILVA, 2013). Aliado a este prognóstico, os gastos com a manutenção e custeio com o SUS tem sido alvo de constante preocupação das políticas nacionais. A meta é ofertar um serviço de qualidade e cada vez mais econômico, evitando desperdícios ou má utilização dos recursos disponibilizados para a Saúde Pública (SILVA, 2004).

Com pretensão de melhorar a oferta de assistência em saúde para a população brasileira, o SUS defende entre suas diretrizes organizativas a transferência de responsabilidades e a municipalização dos serviços de saúde (BRASIL, 2002). Segundo Paim (2012), estas estratégias possibilitam a descentralização da assistência e a reorganização dos serviços de saúde.

Neste processo de ajustamento da oferta e prestação de serviços, com os princípios e diretrizes do SUS, tornou-se necessário o surgimento de novas práticas administrativas de execução para os serviços ofertados por ele, que permitisse unir modelos administrativos alternativos aos diretos, aos princípios regentes desse sistema de saúde. Deste modo, Amaral (2011) afirmou que ganharam destaque os modelos de administração pública

indireta, cuja proposta seria de melhorar o gerenciamento das unidades de saúde com manutenção da qualidade, acompanhamento eficiente dos custos e a gestão apropriada dos recursos destinados a essas unidades.

Entre os diversos modelos de administração indireta, que têm sido utilizados para gerir serviços de Saúde Pública, os Consórcios Públicos se destacam em todo o país (AMARAL, 2011). O Ceará, na busca de melhor realizar sua administração pública, tem procurado aplicar alguns desses modelos de gestão indireta, e entre eles as organizações sociais (OS), e, mais recentemente, os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CEARÁ, 2009a).

No contexto do SUS, da minimização dos custos e priorização das ações de saúde, a Odontologia sempre teve posição de conflito nas políticas públicas de saúde. Narvai e Frazão (2008) citaram que somente em 1988 foi aprovada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Ela inicialmente tinha a estratégia sanitária centrada na fluoretação das águas de abastecimento público. No entanto, a partir de 2004, houve redefinição e reorientação da PNSB, que resultou no Programa Brasil Sorridente.

Este programa buscou promover a ampliação ao acesso à assistência em saúde bucal, e integrou suas ações com as da rede de atenção básica (BRASIL, 2004). Passou ainda a prever atendimento odontológico integral a todos os cidadãos em todos os níveis de atenção à saúde (MOYSÉS, 2011).

Para a atenção secundária a estratégia utilizada pelo programa do Brasil Sorridente tem sido a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Conforme Pucca, Lucena e Cawahisa (2010) estes serviços devem oferecer tratamentos complementares que não são oferecidos pela atenção primária. Chaves *et al.* (2011) citam que estes equipamentos devem ofertar atendimento nas seguintes especialidades:

periodontia, endodontia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgia oral menor e estomatologia. De modo complementar, Goes *et al.* (2012) afirmam que essas unidades podem ser classificados em tipos I, II, e III de acordo com o número de cadeiras odontológicas (equipos) ofertadas nesses serviços. O CEO tipo III, é o maior equipamento, sendo composto por mais de sete equipos. Ainda segundo esses autores, no ano de 2012 havia mais de 900 CEOs implantados no Brasil.

Assim, com incentivo do Governo Federal, orientado pelas diretrizes da PNSB, e oriundos do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará estão sendo instaladas novas unidades de atenção à saúde bucal secundária ou especializada em todo o estado. São os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R), que seguindo as tendências nacionais, estão sendo associados aos modelos de gestão de administração pública indireta de serviços, tendo como modelo gestor os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CEARÁ, 2009a).

No início da implantação dos CEO-R em 2008, o programa previa a instalação de 16 novas unidades em todo interior do estado. Esses serviços seriam de referência Regional, portanto, ofertando serviços odontológicos especializados aos municípios circunvizinhos previamente definidos. A partir de 2010, houve a adição de dois CEO, Sobral e Crato, que tinham administração e gestão diversas ao do proposto por este programa. Após suas inclusões, essas unidades passaram a ser denominados de Regional e geridos pelos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde de suas respectivas regiões (MEDEIROS *et al.*, 2008).

1.1 Problemática

Para a implementação dos CEO-R, pertencentes ao programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará, foi realizada pelo Governo do Estado uma previsão mensal de custeio e produção de serviços para essas unidades e respectivos consórcios gestores.

O financiamento seria composto pelos três entes consorciados: governo federal (7,73%), governo estadual (40,00%) e municípios (52,27%), e, portanto, para ter a contrapartida do incentivo da esfera federal deveriam ser atingidas as metas de produção e de formação estrutural pré-definidas pelo Ministério da Saúde para custeio de Centros de Especialidades Odontológicas do tipo III, padrão no qual deveriam se integrar os novos CEO-R (CEARÁ, 2009a).

O estabelecimento da previsão de produções de serviços foi ainda orientado pelos dados contidos no último levantamento de saúde bucal (SB Brasil 2003) realizado no Ceará, que identificaram quais seriam as possíveis necessidades de saúde bucal da população, e, portanto, sugeriram as definições de quais especialidades de tratamentos e em quais quantidades deveriam ser ofertados pelos CEO-R, respeitados os limites mínimos do Ministério da Saúde. Essas estimativas de produção e de custeio compuseram, respectivamente, os primeiros contratos de programa e de rateio do estado para os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CEARÁ, 2009a).

Por terem sido definidos de maneira generalizada, inespecífica e aproximada para as diferentes regiões do Ceará, é provável que os diversos Consórcios Públicos Intermunicipais tenham necessidade de custeio e produções também diferenciados. Portanto, provavelmente, cada uma das unidades de CEO-R deva ter alocado seus recursos obtidos de maneira individual, assim como alcançado resultados próprios, específicos e

variados. As metas inicialmente definidas pelo Estado para a implantação desses serviços podem estar sub ou superestimadas, o que poderá está refletindo diretamente nos resultados desses serviços.

Diante deste contexto, torna-se necessária a realização de uma análise de custo-consequência do modelo de gestão de administração pública indireta dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Ceará, com a finalidade de analisar a compatibilidade dos custos e produções estimados como metas para essas unidades com os concretizados, comparando as relações entre eles, e verificando possíveis distorções. O presente estudo aliará a economia da saúde e os gastos racionais dos recursos públicos, proporcionando a análise desse tipo indireto de administração pública e de seus resultados, e ainda, verificação de como tem ocorrido o acesso a esses serviços odontológicos especializados no estado.

Este conhecimento possibilitará a identificação dos investimentos realizados e dos resultados produzidos por este serviço; verificação de adequação na estimativa do custeio e metas de produção; e mensuração de possíveis falhas nesses. De maneira ampliada, a análise possibilitará o acompanhamento das políticas públicas de saúde bucal adotadas no Ceará, necessárias e oportunas, para assegurar adequação da execução dos serviços de saúde às necessidades da população cearense.

2. BASE TEÓRICA

2.1 SUS e a gestão administrativa indireta

Com a instituição da Constituição Federal de 1988 e a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90, houve a definição das diretrizes nacionais que norteariam a implantação de um plano de assistência à Saúde Pública (DIAS, MARTINS FILHO, SAMPAIO, 2003). Este deveria ser ofertado de maneira universal, integral e sem discriminação, para todos os brasileiros. Esse plano de saúde passou a ser denominado Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIM, 2012).

O SUS prevê um conjunto organizado e articulado de serviços e ações, contemplando desde a cobertura de consultas, exames e internações, até ações de promoção e prevenção de saúde, cura e reabilitação dos pacientes (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003). Com finalidade de unificar a oferta de serviços de saúde para a população, Vasconcelos e Pasche (2012) afirmam que o SUS objetiva coordenar e integrar as políticas públicas de saúde e suas ações entre governos federal, estadual e municipal.

O SUS é fortalecido por seus princípios doutrinários e organizado por suas diretrizes organizativas. Os primeiros conferem legitimidade a esse sistema, visto que a universalidade assegura o acesso a todos os cidadãos, a integralidade garante atendimento em todas as áreas de necessidade para saúde, e equidade justificaria a priorização de tratamentos para os pacientes com maiores necessidades (VASCONCELOS e PASCHE, 2012).

As diretrizes organizativas, posto que têm caráter organizacional, pretendem garantir a racionalidade ao funcionamento e execução das ações de saúde previstas pelo SUS (NORONHA, LIMA e MACHADO, 2011). Dentre estas, destacam-se a

regionalização e a descentralização, que têm o propósito de transferir a responsabilidade da execução das ações e serviços de saúde para o estado e o município (BRASIL, 2002). Paim (2012) ainda defende que a regionalização tornaria possível garantir para a população o acesso a todos os tipos de serviços, e, conseqüentemente, à integralidade e resolutividade das ações, ao passo que evitaria a fragmentação da assistência.

A municipalização das ações foi ponto crucial para a estratégia do SUS, atribuindo ao federativo municipal a responsabilidade da prestação da maioria dos serviços de saúde para sua população, bem como execução exclusiva dos serviços de saúde primários, ou atenção básica. Ao estado coube a prestação dos serviços secundários de atenção à saúde ou atendimentos especializados, em áreas estratégicas de referência estadual e/ou regional (NORONHA, LIMA e MACHADO, 2011).

Entre outros objetivos do SUS podem ser citados o financiamento, a administração e o controle dos recursos financeiros disponibilizados para o custeio de suas ações e serviços (VASCONCELOS e PASCHE, 2012). E são nestes objetivos que se concentram alguns dos principais desafios do Sistema Único de Saúde. Com recursos escassos, à crescente demanda por serviços de saúde, e a necessidade de melhoria constante da assistência prestada pelo o SUS, tem surgido novas políticas e práticas administrativas para os serviços por ele ofertados (SILVA, 2013). Elas aliam modelos administrativos inovadores, os princípios e diretrizes regentes desse sistema de saúde público. E visam atingir crescentes resultados positivos, e, conseqüentemente, melhoramento dos indicadores de saúde da população brasileira (ANDRADE e BARRETO 2007).

Entre os mecanismos de gestão dos serviços de saúde do SUS, têm ganhado destaques os modelos de administração pública indireta. Segundo Alexandrino e Paulo (2008), esses modelos modernizam a administração do Estado e têm suporte jurídico no

Direito Administrativo, que prevê essa transferência de responsabilidades do Estado para entidades. Essas são constituídas para a gerência indireta dos serviços de responsabilidade estatal, o que se trata de um processo de delegação de funções, caracterizando a descentralização do poder do estado.

Entre os modelos de gestão administrativa indireta das unidades de saúde, podem ser citados cinco tipos principais, a saber: Autarquia, Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Fundações Estatais e Consórcios Públicos (AMARAL, 2011).

Esses modelos de administração pública indireta do Estado são alternativas de melhorar os serviços ofertados pelos entes federativos, com garantia de manutenção das suas qualidades. Com eles, houve a desburocratização da assistência à saúde que passou a ser gerenciada pelos setores sociais (IBAÑEZ e VECINA NETO, 2007). . Com exceção dos Consórcios Públicos, as vantagens da adoção desses modelos gerenciais são enfatizadas por Alcântara (2012) que assegura a possibilidade de escapar da rigidez do direito público, das licitações e dos concursos públicos para admissão de pessoal, atribuindo a eles maior facilidade de gerenciamento dos setores e serviços.

2.1.1 Modelos de gestão da administração indireta

Cada modelo de gestor de administração indireta tem suas características gerenciais definidas e diferenciadas (IBAÑEZ e VECINA NETO, 2007). E, de acordo com Rezende (2009), eles surgiram da necessidade de ampliar a capacidade de governar, prover bens e serviços para a sociedade.

O primeiro modelo de administração indireta que será analisado são as autarquias. Heller, Coutinho e Mingoti (2006) definem que, como modelo de administração indireta do

Estado, as autarquias são pessoas jurídicas de direito público, criadas a partir de lei específica que determina suas atribuições, com finalidade de administrar a realização de atividades ou serviços descentralizados da entidade estatal que as criou. Possui patrimônio próprio. Deste modo, a Autarquia é considerada ente com autonomia jurídica, financeira e administrativa. Brasil (2001) aponta que a gestão autárquica está sujeita apenas ao controle finalístico de sua administração e de seus dirigentes, tendo que submeter suas contas e atos administrativos ao Poder Executivo, à Câmara Municipal e aos Tribunais de Contas.

Outro modelo de organização pública não estatal são as Organizações Sociais (OS). Essas são parcerias entre o Estado e a sociedade, constituídas a partir de organizações civis sem fins lucrativos, e estão orientadas para o interesse público (BRASIL, 1998). Disciplinadas pela Lei Federal Nº. 9.637/98, as OS são pessoas jurídicas de direito privado, que dispensam licitação para sua contratação, conseqüentemente, gozando de maior autonomia administrativa. As OS possibilitam uso do patrimônio público e de seus servidores, se for interesse dos entes contratados. Têm seu controle realizado pelo Poder Executivo ao qual prestam serviços, ficando a sua disposição para a necessidade de realização de avaliações periódicas, revisão de metas e objetivos (ALCANTARA, 2012).

As OS são reguladas pelo contrato de gestão, assinado entre o poder público e a entidades designadas para sua gestão. Nele são firmadas missão, metas de desempenho, definição de estrutura organizacional, clientes, produtos, recursos humanos, custos e regulamentação específica, o que assegura a qualidade do serviço prestado. As OS têm maior flexibilidade para contratação de pessoal, adoção de normas próprias para compras e contratos, e ampla liberdade para execução de seu orçamento (IBAÑEZ *et al.*, 2001).

Já as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), foram regulamentadas pela Lei Nº. 9.790/99, determinando que elas fossem pessoas jurídicas de

direito privado, também sem fins lucrativos, mas que seriam qualificadas pelo Ministério da Justiça. Essas entidades também dependem dos recursos públicos para seu funcionamento. Como são dirigidas por pessoas pelo poder público funcionam de maneira similar aos órgãos da administração pública direta, apesar de não serem submetidos aos mesmos mecanismos de controle dessas (ALCANTARA, 2012). Esse autor também afirma que as OS e OSCIP têm forte influência na atuação do SUS.

De modo diferenciado e regulamentadas em 2007, as Fundações Estatais, pela Lei Complementar N°. 92/07, foram definidas como fundações públicas de direito privado. Essas entidades possibilitariam à autonomia gerencial, cobrança de resultados, a elaboração de contratos e remunerações por bom desempenho (ALCANTARA, 2012).

Conforme Paim e Teixeira (2007), as Fundações Estatais contam com a participação da sociedade civil, o que possibilita proximidade entre as atividades da entidade e o interesse da população que assiste.

O último modelo de administração pública indireta a ser exposto são os Consórcios Públicos. Entidades formadas por cooperações interfederativas, subordinadas às regras da administração pública e à gestão fiscal, o que o torna dependente da impessoalidade, da realização de licitação e concursos públicos (BASTOS e GAMBATE, 2010).

O tipo de administração proporcionada pelo Consórcio Público promove, ainda, flexibilidade gerencial para aquisição de equipamentos, contratação de pessoal, determinação de remuneração desses, assim como o pagamento de incentivos (RIBEIRO e COSTA, 2000).

Na maioria dos casos, os Consórcios Públicos têm a personalidade de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, e administram recursos públicos dos municípios, do estado e/ou da união, podendo ainda esses ser de diversas fontes. Podem

assumir diversos objetivos. Entre esses se destacam: promover e/ou melhorar estradas, saneamento de regiões, instalações de energia elétricas, destinação de resíduos sólidos, dentre outras. E ainda têm utilidade na saúde, melhorando a rede de serviços assistenciais, na administração de hospitais ou demais serviços de saúde (LIMA, 2000).

2.1.2 Consórcios Públicos de Saúde

Schneider (2001) assegura que na saúde, sustentando como ideário a tentativa de concretizar os princípios e diretrizes do SUS, destacam-se os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CPIS). Lima (2000) evidencia que esses entes têm a perspectiva de otimizar os recursos regionais disponíveis, facilitar o acesso aos usuários, assim como reduzir as desigualdades sociais entre as diferentes regiões do país. Esse modelo administrativo tem se mostrado uma importante alternativa gerencial.

Com a Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde de 1996 (NOB-SUS 96) e a redefinição das responsabilidades da união, do estado e do município (PAIM e TEIXEIRA, 2007), essas entidades passaram a ser consideradas estratégias de cooperação e associação intermunicipal, ou entre municípios e estado de determinada região com finalidade de compartilhar responsabilidades assistenciais para com suas populações (LIMA, 2000). Ribeiro e Costa (2000) complementam afirmando que os Consórcios Intermunicipais de Saúde têm tido experiências exitosas em todo o país, pela possibilidade de oferta de especialistas médicos ou serviços de maior densidade tecnológica para as microrregiões onde estão instalados.

Em abril de 2005, houve a promulgação da Lei Nº. 11.107/05 que regulamentou o dispositivo dos Consórcios Públicos. A previsão legal para esses entes pretendia alcançar

maior eficiência e rapidez aos serviços prestados pelo Estado (FALCÃO e ARAÚJO, 2012).

Os entes consorciados pactuam regras de financiamento dos serviços que serão prestados e de acesso para a população, o acesso é determinado por cotas fixas de utilização, baseado nos recursos destinados de cada município e em seu contingente populacional (RIBEIRO e COSTA, 2000).

Para sua organização administrativa, os consórcios são regidos e orientados por instrumentos de funcionamento, previamente acordados e assinados pelos entes consorciados. São eles: protocolo de intenções, estatuto, contrato de gestão ou programa e o contrato de rateio (BASTOS e GAMBATE, 2010). A partir da constituição desses é possível regulamentar a manutenção dessas entidades consorciadas, disciplinar o funcionamento de sua unidade gerenciada, estabelecer metas de produção de serviços, prever investimentos que deverão ser realizados no período que foi contratado (NICOLLETO, 2002).

Por protocolo de intenção é entendido o contrato preliminar de apresentação do Consórcio aos pretensos entes que se consorciarão, que após ratificado, e aprovado dará origem ao contrato de gestão do Consórcio Público de Saúde (BASTOS e GAMBATE, 2010).

O contrato de gestão ou contrato de programa é o instrumento básico que garante a administração gerencial dos serviços de saúde entre o poder público e a entidade responsável pela gerência dos presentes serviços. Nesse contrato de gestão estão previstas multas, resultados, prestação de contas, processo de fiscalização, modelo de estrutura, definição dos compromissos institucionais, identificação precisa de produtos e clientes, estratégia de financiamento dessas unidades, metas e finalidade desses serviços, previsão de

avaliação sistemática de desempenho do contratado, entre outros itens, assim regularizando e organizando o serviço que deverá ser prestado (NICOLLETO, 2002).

Já por contrato de rateio define-se instrumento no qual são firmadas as responsabilidades financeiras mensais de cada um dos entes consorciados, que deverão ser repassados ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde. Esse contrato de rateio deverá ser refeito a cada ano de exercício financeiro desse consórcio, assinado pelos entes consorciados, com previsão de reajustes de acordo com as necessidades de correção inflacionária dos serviços, salários e proventos dos recursos humanos empregados (FALCÃO e ARAÚJO, 2012).

A utilização da administração indireta nos serviços de saúde com base no modelo de gestão de Consórcios Públicos de Saúde tem sido difundida no Brasil nos últimos anos. Em estudo realizado por Ribeiro e Costa (2000) verificou-se que, segundo dados do Ministério da Saúde, em 1997 já existiam 109 Consórcios Intermunicipais de Saúde em todo o território nacional, envolvendo em parcerias consorciadas aproximadamente 1.386 municípios brasileiros.

2.2 Saúde bucal no Ceará

No Brasil durante as décadas anteriores à Reforma Sanitária brasileira, a saúde bucal ocupou discreto espaço entre as políticas públicas de saúde. Sendo suas ações isoladas e concentradas, principalmente, na fluoretação das águas de abastecimento público (DIAS, FILHO, SAMPAIO, 2003; NARVAI e FRAZÃO, 2008). Apesar de ter sido concebido o conceito em 1988, somente em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) recebeu forte impulso do Governo Federal, ganhando destaque na agenda nacional de Saúde Pública (PUCCA, COSTA e CHAGAS, 2009), quando passou a ser denominada

de “Brasil Sorridente” tornando-se a política de saúde bucal do SUS (MOYSÉS e GOES, 2012).

Atualmente a PNSB está estruturada em seis eixos principais seguintes: Reorganização da atenção primária em saúde bucal, com a ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB); ampliação e qualificação da atenção especializada, com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD); assistência na atenção terciária; promoção e prevenção, com a ampliação da rede de abastecimento de águas fluoretadas e distribuição de *kits* de higiene bucal; reestruturação e qualificação com incentivo e financiamento para a pesquisa e melhoria da assistência em saúde bucal coletiva; e a vigilância, monitoramento e avaliação em saúde bucal (NARVAI e FRAZÃO, 2008; JUNQUEIRA, PANUTTI e RODE, 2008). Conforme Pucca, Costa e Chagas (2009), a Saúde Bucal passa a partir daquele momento a ser uma política de promoção da saúde, prevenção da doença, diagnósticos, tratamento e reabilitação, mas também articula suas atividades com outros setores, promovendo o cuidado entre os diversos níveis de atenção à saúde do SUS.

Portanto, a atenção secundária em saúde bucal foi potencializada com o “Brasil Sorridente”, a partir do incentivo a implantação e/ou melhoria dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Nesses serviços é incluída a prestação nas especialidades odontológicas, os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) e os Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia (SADT), com exames de imagens e laboratoriais (MOYSÉS e GOES, 2012).

Figueiredo *et al.* (2012) descrevem o CEO como uma estrutura que necessita de uma incorporação de equipamentos e tecnologias mais sofisticadas, profissionais especializados, constituindo, por conseguinte, tratamentos mais dispendiosos, e cujo acesso

para a população brasileira é de fundamental significância. Os autores ainda afirmam que os Centros de Especialidades Odontológicas, além de oferecerem no mínimo as especialidades de Diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer bucal, Periodontia Especializada, Cirurgia Oral Menor dos tecidos moles e duros, Endodontia e Atendimento Pacientes com Necessidades Especiais, são classificados de acordo com suas características físico-estruturais em:

Quadro 1: Classificação e Características dos tipos de CEO

TIPOS DE CEO	CARACTERÍSTICAS
CEO I	3 Cadeiras Odontológicas
CEO II	De 4 a 6 Cadeiras Odontológicas
CEO III	7 ou mais Cadeiras Odontológicas

O incentivo dado pela PNSB resultou em um aumento expressivo no número de CEO em todo o país, mais de 700% de 2004 a 2009, sendo o Nordeste a região que concentrou o maior número desses equipamentos (PUCCA, LUCENA, e CAWAHISA, 2010).

Pelo exposto, e segundo Pereira *et al.* (2009), alguns fatos foram marcantes na evolução e fortalecimento da saúde bucal do Brasil, os quais acabaram por originar a criação da Política Nacional de Saúde Bucal em vigor no País. E estes encontram-se relacionado no Quadro 2.

Quadro 2: Evolução da Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil

ANO	FATOS MARCANTES
1986	1ª. Conferência Nacional de Saúde Bucal
1992	Criação do Programa de Saúde da Família
2000	Criação das Equipes de Saúde Bucal (Portaria Nº 1.444/2000)
2003	Levantamento das condições de Saúde Bucal da população Brasileira , denominado SB 2003
2004	Elaboração da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) Denominação da PNSB em “Brasil Sorridente” Implantação dos CEO em todo o território nacional 3ª. Conferência Nacional de Saúde Bucal
2006	Criação do Pacto pela Saúde: Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS, Pacto de Gestão do SUS (Portaria Nº 399/2006)
2009	I Encontro Nacional de Centros de Especialidades Odontológicas e Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde as Família.

O Ceará, estado da região Nordeste, segundo dados do último Censo do IBGE (2010), tem como população total de 8.542.381 habitantes, com 148.825,6 km² de área de extensão dividida em três Macrorregiões: Fortaleza, Sobral e Cariri, composto por 184 municípios subdivididos em 22 Regiões de saúde. Aponta como dados relativos à saúde os seguintes: tem instaladas 1.858 Equipes de Saúde da Família (ESF), 1.494 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 62% da população com acesso a água fluoretada, com 58,1% da população com cobertura das Equipes de Saúde Bucal, aproximadamente 4.862.506 habitantes no ano de 2012 (SAGE, 2013).

Todavia, o histórico da saúde bucal no Estado foi similar ao panorama nacional ao longo da história. Evidencia-se que esse setor da saúde sofreu significativas mudanças do período pré-reforma sanitária, período da reforma até os dias atuais. O setor responsável pela saúde bucal no Ceará lidou com constantes alterações. Foram mudanças nas políticas de saúde a serem implementadas, nos gestores estaduais da saúde bucal, e até do nome desse setor na Secretária de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE). Na pasta da Saúde esse

setor teve os seguintes nomes: Programa de Odontologia Sanitária, Programa de Saúde Bucal, Divisão de Saúde Bucal, Célula de Atenção à Saúde Bucal (DIAS, MARTINS FILHO, SAMPAIO, 2003). Atualmente, é denominado Núcleo de Atenção à Saúde Bucal (NUASB).

Resultante também do “Brasil Sorridente”, desde 2004, o Ceará registrou aumento expressivo no número de CEO implantados, evidenciando maior oferta desses serviços odontológicos especializados à população (ARAÚJO, MENEZES e SOUSA, 2012).

2.2.1 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R) e os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde

O estado do Ceará, na procura de unir os princípios organizadores do SUS, como a regionalização e a distribuição equitativa de recursos, tem buscado melhorar sua administração pública com a utilização de modelos de gestão inovadores para o gerenciamento de seus serviços públicos (MEDEIROS *et al.*, 2008).

Nos últimos dez anos, o Governo realizou consideráveis investimentos na saúde, com a instalação de novos equipamentos em todo o seu território. Entre esses encontram-se hospitais regionais, policlínicas, centros de especialidades odontológicas regionais, unidades de pronto-atendimento, entre outros (CEARÁ, 2009a). Essas novas unidades estão sendo administradas por modelos de gestão nos moldes da administração pública indireta de serviços (MEDEIROS *et al.*, 2008).

Entre esses modelos de gestão destacam-se as Organizações Sociais (OS), no Hospital Waldemar de Alcântara e no Hospital Regional do Cariri, e os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde, que inicialmente administrariam os novos equipamentos das 21 Policlínicas e 16 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais.

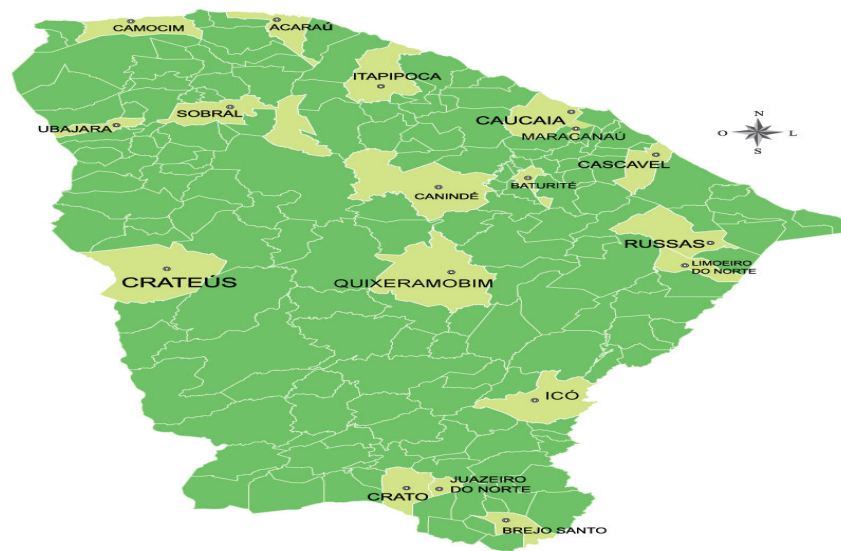
Essas Policlínicas e CEO-R são oriundos do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Governo do Estado do Ceará, e ainda tem unidades em fase de instalação (CEARÁ, 2009a).

O supracitado programa objetiva expandir o acesso aos serviços e sua melhoria da qualidade assistencial em todo o território estadual, o que foi viabilizado com a cooperação técnico-financeira firmado com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (CEARÁ, 2008). O programa ainda propôs integração entre os distintos níveis de atenção, primária, secundária e terciária, já que o acesso teria que se dá de maneira articulada entre essas esferas (CEARÁ, 2009b).

A finalidade norteadora para instituição dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Ceará foi alicerçada pelo ideário de cooperação técnica entre os entes consorciados, para prestação desses serviços de média e alta densidade tecnológica (FALCÃO e ARAÚJO, 2012). E, segundo Araújo, Menezes e Sousa (2012), isso ainda forneceria ganhos na escala dos profissionais e fortaleceria a capacidade financeira para a prestação de seus serviços.

Os 16 CEO-R que compunham esse programa eram: Ubajara, Juazeiro do Norte, Russas, Baturité, Acaraú, Camocim, Brejo Santo, Caucaia, Limoeiro do Norte, Crateus, Itapipoca, Cascavel, Quixeramobim, Icó, Canindé e Maracanaú (CEARÁ, 2009b). Dessas unidades, 11 já foram inauguradas e estão funcionando. As cinco últimas restantes estão em fase de finalização e devem ser inauguradas até o final do ano de 2013 (FALCÃO e ARAÚJO, 2012).

Figura 1: Municípios onde estão localizados os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará (PESSOA, 2013).



O modelo gestor dos CEO-R do Ceará é o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde. Em 2008, a previsão era de instalação de 16 dessas unidades em todo o interior do estado. No entanto, em 2010, os Centros de Especialidades Odontológicas de Sobral e Crato passaram a compor o Programa de Expansão da Assistência, tornando-se regionais e modificando seus modelos gestores para Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde. Essas unidades estão passando por períodos de adaptação gerencial para esse novo molde de administração (CEARÁ, 2009a).

Junto com a proposta de instalação dos CEO-R, o Governo do Estado elaborou uma proposta de estimativa de custeio para essas unidades, bem como uma meta de produção de serviços que deveriam ser alcançadas por elas. Esses acordos de investimentos na manutenção e metas estipuladas para cada unidade de saúde especializada odontológica e seu respectivo Consórcio Público gestor deveriam ser formalizadas pela assinatura do

contrato de rateio e do contrato gestão pelos entes consorciados, Governo do Estado e municípios consorciados (CEARÁ, 2009c).

Desde 2004, há previsão de repasse de incentivos financeiros, advindos do Governo Federal, para implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas. Entretanto, o repasse federal não é suficiente para custear o financiamento total desses serviços, cabendo ao estado e aos municípios cooperarem, complementando seu orçamento (HILAN e PUCCA, 2012).

Logo, o valor de custeio de cada um dos CEO-R, seria financiado pelos seguintes entes federados: Governo Federal (7,73%), Governo Estadual do Ceará (40,00%), e todos os municípios consorciados (52,27%). Em 2009, a estimativa inicial de custeio dos CEO-R e seus respectivos Consórcios Públicos gestores era de R\$ 212.002,53 /mês para cada unidade. Dentro destes custos estavam previstos e calculados os seguintes gastos: com departamento de pessoal do CEO-R (diretores Geral e Administrativo-Financeiro, Dentistas especialistas, Auxiliares de Consultório Dentário, Técnicos em Saúde Bucal, Auxiliares em Prótese Dentário, Técnicos de Prótese, Auxiliares de Serviço Geral, Segurança Armada, Recepcionistas e Técnico de Informática), departamento de pessoal do Consórcio Público de Saúde (Presidente do Consórcio, Secretária, Técnico de Informática, Advogado trabalhista, Contador), e ainda gastos com: insumos e manutenção geral (como água, luz, entre outros) (CEARÁ, 2010).

Em 2012, esse custeio foi reajustado para R\$ 227.063,97/mês para cada unidade, com a finalidade de manutenção dos mesmos gastos inicialmente estipulados, acrescidos da inflação do período e do aumento salarial nos mínimos de acordo com a legislação vigente (CEARÁ, 2012).

Já as metas de produção dos serviços a serem alcançadas foram baseadas nas portarias e incentivos do Ministério da Saúde para o funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas do tipo III, no qual se enquadraria os CEO-R. Portanto, segundo Goes *et al.* (2012), esse equipamento deveria conter em sua estrutura física no mínimo sete cadeiras odontológicas, funcionar durante 40 horas/semanais e ofertar como especialidades mínimas periodontia especializada, endodontia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros e diagnóstico bucal ou estomatologia. Os autores ainda afirmam que, como equipamentos da atenção secundária, o CEO tipo III seria uma referência para atenção primária da região ao qual pertencesse. Araújo, Menezes e Sousa (2012) complementam afirmando que os CEO-R do Ceará ainda incluíram em sua cartela de serviços a especialidade de ortodontia.

As produções estimadas, ainda foram orientadas pelos dados do último levantamento das necessidades odontológicas realizado no Estado (SB Brasil 2003). E foi a partir desses dados populacionais, que foram definidas quais seriam as porcentagens em que os tratamentos seriam ofertados, priorizando as quais quantidades para as maiores necessidades dos cearenses (CEARÁ, 2009a).

Para receber o financiamento da esfera federal, essas metas de produção devem ser atingidas e registradas no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS) (CEARÁ, 2009a; ARAÚJO, MENEZES e SOUSA, 2012).

Essas estimativas de produção e de custeio compuseram, respectivamente, os primeiros contratos de programa e de rateio do estado para os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde (CEARÁ, 2009a). Como foi elaborada uma previsão de custos e de produção, e até o momento não foram investigados se essas estão coerentes com as necessidades de orçamento dessas estruturas, nem evidenciado se o potencial de produção

está sendo possível de realizar. Para realizar uma análise sobre essas estruturas e seus modelos gerenciais é necessária a apropriação dos conhecimentos sobre a avaliação econômica em saúde e seus tipos de análise.

2.3. Avaliação econômica em saúde

Serapioni, Lopes e Silva (2013) definem avaliação econômica em saúde como o processo no qual os custos dos programas e/ou serviços de saúde são comparados às consequências: resultados, impacto, produções e/ou melhoria dos indicadores de saúde da população para o qual os serviços foram ofertados. Os autores ainda afirmam que o aproveitamento máximo dos recursos é obtido quando é possível evitar sua má utilização, intensificando seus resultados com ações complementares e haja benefício para o maior número de usuários possíveis. Corroborando com esta definição, Sancho (2007) afirma que a avaliação econômica em saúde tem a pretensão de maximizar os resultados e grau de satisfação obtido com um orçamento limitado.

Para sua realização, a avaliação econômica em saúde se aproxima dos principais objetivos da Economia da Saúde, que são a quantificação dos recursos empregados na prestação de serviços de saúde, identificação de seu financiamento e mensuração da eficiência com que esses recursos são utilizados (SILVA, 2004).

As avaliações econômicas em saúde podem ser categorizadas de acordo com os tipos de comparações realizadas durante sua execução em avaliação econômica parcial e avaliação econômica completa. As completas ainda são classificadas em: Análise de custo-minimização, Análise de custo-efetividade, Análise de custo-utilidade e a Análise de custo-benefício. Já entre as avaliações parciais a subdivisão é em: Descrição de custos, Descrição de resultados, Descrição de custos e resultados, Avaliação da eficácia ou efetividade e a

Análise de custos (SERAPIONI, LOPES e SILVA, 2013). Nogueira *et al.* (2011) ainda categorizam como avaliação econômica parcial a Análise de custo-consequência.

Para avaliar os serviços de determinada unidade da saúde é necessário, verificar se esses serviços estão sendo eficazes, efetivos e eficientes, sendo necessário esclarecer o que cada um avalia. Eficácia é todo o impacto, efeito ou resultado que é obtido em condições ideais. Efetividade é o resultado que se alcança dentro do que se pretende conseguir. E Eficiência, é o princípio da economia da saúde que se refere aos bens e serviços, é com ele que pode ser avaliado se a produção de serviço está sendo promovido ao menor custo. Em outras palavras, analisa o resultado obtido contrapondo com o recurso que foi empregado. (SILVA, 2004; SILVA, 2013).

Portanto, a avaliação econômica em saúde orienta a tomada de decisão sobre os recursos disponíveis e a alocação adequada desses recursos (SOUSA, SOUZA e SILVA, 2013), sendo indispensável para a melhoria dos indicadores da saúde das populações, obtendo melhores resultados, melhor rendimento e alocação de recursos, com o mínimo de custos possíveis, promovem a assistência, a cura e/ou reabilitação para os indivíduos (VIDAL *et al.*, 2011).

Figueiredo *et al.* (2012) relatam que o SUS monitora e avalia a relação custo/benefício dos serviços prestados em saúde bucal. No caso específico da avaliação à atenção secundária em saúde bucal, ou seja, dos Centros de Especialidades Odontológicas, essas ainda são incipientes, visto que esses equipamentos ainda estão em fase de implantação.

2.4 Análise de Custo-Consequência dos serviços de saúde

Como referido anteriormente, a Análise de Custo-consequência é um dos tipos de avaliação econômica em saúde. Considerada uma análise do tipo parcial, pois pode ser realizada em uma única intervenção, medindo custos e suas consequências sem, no entanto, realizar qualquer tipo de comparação alternativa. Não há qualquer pretensão de relacionar as consequências, cabendo ao pesquisador que se apropria dessa análise o papel de valorar essas consequências, relacionando-as aos custos (NOGUEIRA *et al.*, 2011).

Esse tipo de avaliação econômica fornece informações sobre o impacto de determinada tecnologia, servindo de base para futuras avaliações econômicas completas. Assim, as avaliações econômicas baseadas na análise de custo-consequência são de utilidade no processo de tomada de decisão e uma importante ferramenta de auxílio à gestão administrativa para os gestores de serviços de saúde (NOGUEIRA *et al.*, 2011).

Para a realização de análise de custo-consequência faz necessário entender o que são custos. Silva (2013), afirma que são considerados custos em saúde todos os recursos utilizados na produção de seus bens e serviços. Estes custos podem ainda ser subdivididos em indiretos e diretos. Os diretos são aqueles que ocorrem diretamente pela oferta dos serviços de saúde. Já os indiretos têm difícil mensuração, pois ocorrem indiretamente em consequência da provisão dos serviços.

Considerando que, na fase idealizadora e de implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará foi realizada uma estimativa de custeio e do potencial de produção dos serviços ofertados para cada uma dessas unidades de saúde (CEARÁ, 2009a), e a falta de estudos que comparem o que foi estimado e o que, realmente, está sendo gasto e produzido por elas, torna-se necessário elaborar uma análise de custo-consequência do seu modelo gestor. Alcantara (2012) ainda fortalece a

necessidade de realização desse tipo de estudo quando afirmam que o modelo gerencial, no qual se enquadram os consórcios públicos intermunicipais de saúde, necessitam de avaliações rigorosas, imparciais e sistematizadas, para que possa ser garantido uso adequado do bem público.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar os custos e consequências do modelo de gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R) do estado do Ceará, no período de julho de 2010 a junho de 2013.

3.2 Específicos

- ✓ Identificar os custos de manutenção dos serviços dos CEO-R;
- ✓ Descrever as produções totais e específicas dos CEO-R de cada especialidade odontológica ofertada por esses serviços;
- ✓ Comparar a relação entre os custos e as consequências dos serviços dos CEO-R;
- ✓ Verificar a adequação custo-produção dos serviços estimados e alcançados pelos CEO-R em estudo.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo utilizou o método de **Pesquisa Analítica Documental**, pois teve como objetivo o agrupamento das informações e análise dos dados acerca do objeto de trabalho. A flexibilidade proporcionada por esse tipo de pesquisa possibilitou a análise de diversos aspectos relacionados aos custos e consequências associados aos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde e os CEO-R do estado do Ceará. É caracterizado pelo corte transversal, que foi realizado para análise de dados a partir de julho de 2010, data em que todas as unidades avaliadas encontravam-se inauguradas, até junho de 2013, completando análise de três anos de funcionamento desses serviços especializados.

4.2 População, Amostra e Localização dos Centros de Especialidades Odontológicas Estaduais do Ceará

A população do estudo foi composta pelos 16 CEO-R oriundos originalmente do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada do Governo do Estado do Ceará, que tiveram desde sua concepção administração realizada pelos Consórcios Públicos de Saúde. Foram adotados como critérios de inclusão na pesquisa todos os CEO-R do Ceará que compunham a primeira fase do referido programa. Não foram adotados critérios de exclusão.

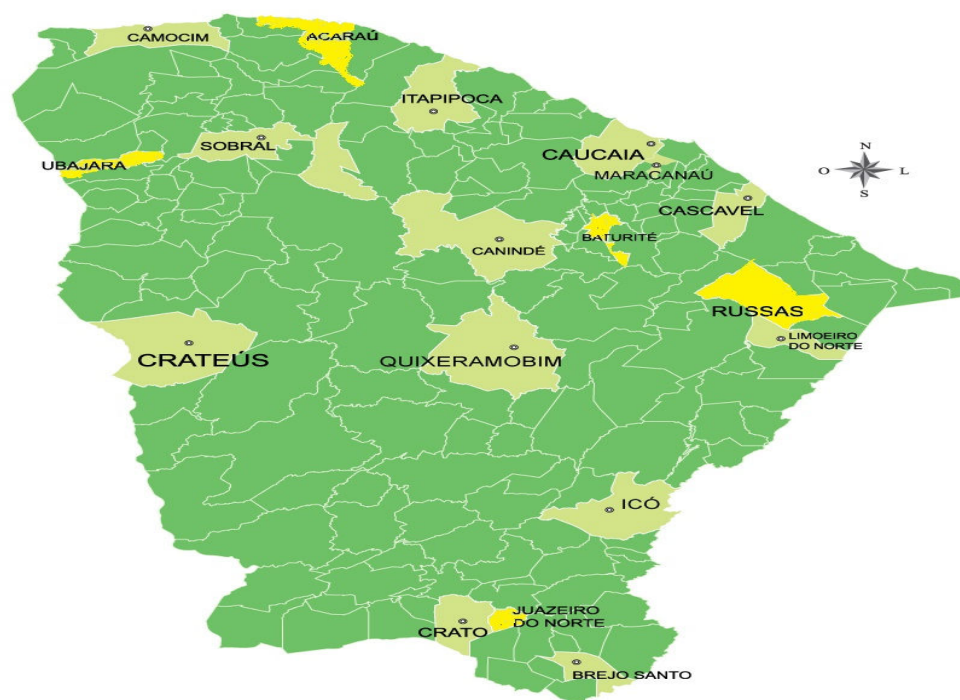
De modo que, por conveniência, foram incluídos na pesquisa os cinco CEO-R que se enquadraram nesse perfil de seleção. Foram eles: Ubajara, Juazeiro do Norte, Baturité, Russas e Acaraú.

O estudo foi realizado no estado do Ceará-Brasil, especificamente, no Núcleo de Saúde Bucal da Secretária Estadual do Ceará (NUASB da SESA/CE), nos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais selecionados e em seus respectivos Consórcios Públicos de Saúde administradores, tendo sido realizado pesquisa de campo neles.

4.3 Aproximação com o objeto do estudo: características gerais das Regiões de Saúde e dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais

A exploração dos CEO-R, foco da pesquisa documental anunciada na seção 4.1 fez-se necessário o levantamento condições específicas das cinco regiões de saúde que cediam essas unidades de saúde odontológicas especializadas, para que, a partir dessas características geodemográficas, fosse possível a mínima aproximação com a realidade encontrada nelas.

Figura 2: CEO-R e Regiões de Saúde.



Região de Saúde de Acaraú

Os municípios de Bela Cruz, Cruz, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Marcos, Morrinhos e Acaraú formam a 12ª. Região de Saúde. Com população composta por 209.926 habitantes, tem como limites geográficos ao norte oceano atlântico, ao sul com os municípios de Senador e Santana do Acaraú, a oeste os municípios de Granja e Camocim, e a leste o município de Amontada. Seu CEO-R foi inaugurado em 14 de maio de 2010 e tem sede em Acaraú.

Região de Saúde de Baturité

Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Pacoti formam a 4ª. região de saúde denominada como do Maciço de Baturité. Com censo populacional de 133.185 habitantes, essa região tem como limite geográfico ao norte com os municípios de Maranguape, Guaiúba, Pacajus e Chorozinho, ao sul com os municípios de Itarema, Quixadá e Choro, a oeste os municípios de Canindé e Caridade, e a leste com os municípios de Cascavel, Beberibe e Morada Nova. Teve o CEO-R inaugurado em 6 de maio de 2010, e está sediado em Baturité.

Região de Saúde de Juazeiro do Norte

A 21ª. região de saúde do Estado do Ceará é composta pelos municípios de Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha. Censo habitacional composto por 397.246 habitantes, essa região está limitada geograficamente

com ao norte os municípios de Várzea Alegre e Lavras da Mangabeira, ao sul com o estado de Pernambuco, a oeste com os municípios de Crato, Nova Olinda e Assaré, e a leste com os municípios Milagres e Aurora. Seu CEO-R foi inaugurado em 20 de abril de 2010 e localiza-se em Juazeiro do Norte.

Região de Saúde de Russas

Os municípios de Jaguaretama, Jaguaruana, Morada Nova, Palhano, e Russas formam a 9ª. Região de Saúde. Com população composta por 190.863 habitantes, e com limites geográficos ao norte Itaiçaba, Aracati e Beberibe, ao sul com os municípios de Jaguaretama, Jaguaribara, Iracema e Potiretama, a oeste os municípios de Ibicuitinga, Ibaratama, e a leste com o estado do Rio Grande do Norte. Seu CEO-R foi inaugurado em 14 de junho de 2010 e tem sede em Russas.

Região de Saúde de Tianguá

Carnaubal, Croatá, Guaraciara do Norte, Ibiapina, São Benedito, Tianguá, Ubajara e Viçosa do Ceará compõem a 13ª. região de saúde da Ibiapaba, denominação para a região de saúde de Ubajara. Tendo população registrada de 295.210 habitantes, e limites geográficos com ao norte os municípios de Granja e Uruoca, ao Sul os Municípios de Ipueiras e Hidrolândia, a oeste o estado do Piauí, e a leste o conjunto dos municípios de Graça, Reriutaba, e Coreaú.

O CEO-R de Ubajara foi o 1º. Centro de Especialidades Odontológicas Regional e a 1ª. unidade de saúde inaugurada pertencente ao Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada do Governo do Estado do Ceará. O mesmo foi inaugurado em 16 de dezembro de 2009 e encontra-se em Ubajara.

4.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Entre os procedimentos técnicos e/ou metodológicos que conduziram a presente pesquisa documental estão:

- **Pesquisa das estimativas de custeio e produção para os CEO-R e seus Consórcios gestores:** A obtenção dos dados estimados para os CEO-R cearenses foi realizada pela pesquisa em documentos, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, Contratos de Programa e Rateio de cada Consórcio Público Intermunicipal de saúde pesquisado.
- **Levantamento dos custos de manutenção realizados e as produções alcançadas pelos CEO-R:** De modo complementar, para identificação dos dados alcançados relacionados aos custeios de cada uma dessas unidades foi realizada pesquisa nas bases de dados administrativos da contabilidade de seus Consórcios Públicos e dos relatórios de registros de despesas para prestação de contas para o Tribunal de Contas dos Municípios (TCM). De maneira complementar, as produções foram aferidas pelos relatórios mensais de procedimentos executados de cada unidade, que são submetidos as suas respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES), e de seus relatórios de acompanhamento trimestral para o NUASB da SESA do Ceará.

Quadro 3: Resumo dos Instrumentos de coleta de Dados e suas Fontes

Coleta de QUAIS Dados	INSTRUMENTOS	ONDE
Pesquisa das Estimativas: Custeio e Produção	Apêndices 2 e 3	• Documentos • Portarias • Resoluções do MS • Contratos de Programa e Rateio dos C.P.M.S.
Levantamento dos Custos de Manutenção e as Produções Alcançadas	Apêndices 4 e 5	• Base de dados adm. Contábil • Relatórios de Registros de despesas para o TCM • Relatórios mensais de proc. Executados de cada CEO-R • Relatórios Acomp.Trimestral p/ NUASB/CE

Posteriormente, foi realizado o registro dos dados estimados e alcançados a partir do preenchimento dos formulários de coleta de dados (2: Custos Estimados; 3: Produções Estimadas; 4: Custos Realizados; 5: Produções Alcançadas), nos quais ocorreram os registros de todas as variáveis do estudo.

As variáveis preditoras foram os custos e seu levantamento incluiu custo com serviços (fixos de manutenção: energia, água e esgoto, internet e telefone, assistência técnica do equipamento etc., demais custos), custos de materiais (insumos, material de consumo etc.), e custos com recursos humanos dos **CEO-R** e de seu Consórcio Gestor. Já como variáveis desfechos foram adotadas as consequências ou produções: serviços-tratamentos proporcionados e concluídos por essas unidades (tipos, especialidades e quantidades).

Quadro 4: Relação explicativa entre os objetivos específicos determinados e às variáveis de estudo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EXPLICAÇÃO DAS VARIÁVEIS DO ESTUDO
Identificação dos custos de manutenção dos serviços dos CEO-R	- Foi respondido pela descrição das variáveis preditoras: custos com serviços, recursos humanos e com materiais.
Descrição das produções dos CEO-R de cada especialidade odontológica ofertada por esses serviços	- Objetivo respondido pelas variáveis desfechos: tratamento proporcionados por tipo, especialidade e quantidade.
Comparação da relação entre os custos e as consequências dos serviços dos CEO-R	- Esse objetivo foi respondido com o correlacionamento das variáveis preditoras e desfechos.
Verificação da adequação custo-produção dos serviços estimados e alcançados pelos CEO-R em estudo	- Respondida com o uso dos grupos de variáveis preditoras e desfechos.

Por meio dessa coleta de dados foi possível reunir dados relacionados aos investimentos e as produções de serviços, estimados ou realizados, nesse modelo gestor dos CEO-R do Ceará.

4.5 Análises dos Dados

Pesquisa de natureza **Quantitativa**, na qual os dados coletados foram quantificados e originaram análise estatística dos resultados, que teve foco no instrumento analítico dos dados sobre custos, nas consequências ou produções de serviços, estimados e os realizados, dos CEO-R e seu modelo de gestor.

A partir da coleta de dados, foi realizada a tabulação do banco de dados, elaboração de tabelas e gráficos com o programa computacional *Microsoft Office Excel 2010*, e posterior análise estatística com o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows)*, versão 20.0.

Para a catalogação e análise dos dados foram adotadas as seguintes categorizações: como Custos – **Recursos Humanos** (Categorias de Profissionais, Salário base, Proventos e Encargos), **Materiais** (Insumos: Material Odontológico, Farmacológico, Expediente e de Limpeza /Higiene; e demais custos com materiais: Impressos e encadernações, Informática, Incentivos à Educação Continuada, Seleção e Treinamento de pessoal, Passagens e Despesas com Locomoção, Uniformes e Fardamentos, Gêneros Alimentícios, e Outros Materiais), **Serviços** (Custos Fixos: Água, Energia, Telefone, Internet; Manutenções: Equipamentos, Predial e outras manutenções; Demais custos com serviços: Desenvolvimento de Recursos Humanos, Laudos Radiográficos, Vigilância Armada, Laboratório Terceirizado de Prótese, Dedetização e Outros Custos); Consequências – **Produções de serviços** (Total de Atendimento, 1ª. Consulta, Retornos e Tratamentos Concluídos) nas especialidades ofertadas, totais e específicas. Os custos, variáveis preditoras ou independentes, tiveram seus valores aferidos em reais (R\$). As consequências, variáveis dependentes ou desfecho, foram mensuradas em quantidades numéricas.

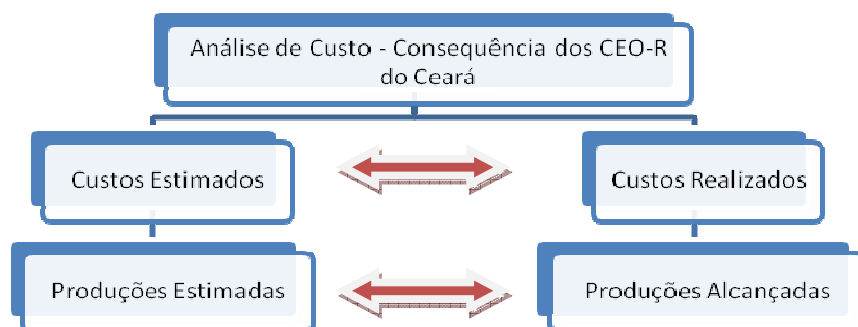
Os dados foram compilados em semestres, originando seis grupos de análise, denominados: 1º. Semestre – período: Julho-Dezembro de 2010, 2º. Semestre – período: Janeiro-Junho de 2011, 3º. Semestre – período: Julho-Dezembro de 2011, 4º. Semestre – período: Janeiro-Junho de 2012, 5º. Semestre – período: Julho-Dezembro de 2012, 6º. Semestre – período: Janeiro-Junho de 2013.

As análises estatísticas realizadas foram: Frequencial (Absoluta e Relativa), e Paramétrica (Média e Desvio Padrão). O teste de análise utilizado para verificar correspondência entre as variáveis foi: o Coeficiente de Correlação de Tau de Kendall (τ), teste não-paramétrico, que mede o grau de associação entre duas variáveis de escala métrica

(valores ordinais), quando existe um pequeno conjunto de dados, e não exige pressupostos de distribuição normal dos dados, correlacionando as variáveis em *rankings* ou “postos” (FIELD, 2009).

Segundo Perera, Heneghan e Badenoch (2010), o significado da correlação positiva entre as variáveis constantes tem propriedade, quando essas medidas são diretamente proporcionais, ou seja, à medida que uma das variáveis aumenta a outra acompanha. E apresentam correlação negativa quando essas variáveis são inversamente proporcionais, ou seja, uma delas aumenta a outra diminui.

Figura 3: Esquema da análise bivariada entre as variáveis preditoras (custos dos CEO-R: estimados e realizados) e as variáveis desfechos (consequências ou Produções dos CEO-R: estimadas e alcançadas).



Com o conjunto de dados coletados, permitiu-se de maneira ampla analisar os custos e consequências do modelo de gestão dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde e seus respectivos CEO-R. De forma específica, houve a oportunidade de analisar a adequação do que foi estimado com os dados que efetivamente foram produzidos por esses serviços, identificando prováveis falhas de mensuração e, ainda, o apontamento de melhorias na sua gestão e distribuição desses recursos. Como produto global desse estudo,

foi obtido à possibilidade de fomentar instrumentos de melhoramento e gerenciamento dessas unidades de assistência especializada em saúde bucal.

4.6 Período da Pesquisa

A pesquisa teve duração de 24 meses. Durante o ano de 2012, o presente trabalho se concentrou na Revisão Bibliográfica. Nos primeiro, segundo e terceiro trimestres de 2013 foi realizada a coleta de dados, e no quarto trimestre desse ano a consolidação desses dados e a elaboração do relatório final dessa pesquisa.

4.7 Aspectos Éticos

Foram respeitados: os princípios básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Foi assinado o Termo de Fiel Depositário de documentos, relatórios e/ou dados que forem fornecidos pelo Núcleo de Saúde Bucal da SESA/CE.

Por tratar-se de pesquisa documental, cujos dados não eram públicos, ela foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição responsável pelo estudo, Universidade Estadual do Ceará, pela Plataforma Brasil, seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados obteve parecer favorável em 10 de abril de 2013, registrado sobre o número CAAE 13319213.2.0000.5534 (Anexo 1).

O resultado da pesquisa tem relevância social, com o mínimo de ônus aos sujeitos vulneráveis e vantagens significativas para toda a população cearense, uma vez que possibilitou uma análise do modelo administrativo gestor dos CEO-R, identificou se houve compatibilidade da previsão dos custos e produções, com os índices que têm sido alcançados por essas unidades. Saliente-se que a pesquisa poderá proporcionar

melhoramentos nos seus gerenciamentos, colaborando para a melhoria da assistência secundária especializada em saúde bucal nesse estado.

5. RESULTADOS

Este capítulo foi organizado seguindo a estrutura lógica seguinte: inicialmente, foi realizada uma exposição das características gerais, infraestruturais e de serviços dos CEO-R. Posteriormente houve uma descrição detalhada das variáveis custos e produções eleitas para a análise, o modo como as mesmas foram categorizadas em tipos e subtipos afins, e ainda a exposição das primeiras observações realizadas nos dados obtidos para os custos e consequências estimadas e alcançadas. Por fim, foi concretizada a realização das relações entre as bivariáveis possíveis de associações.

5.1 Características Gerais, de Infraestrutura e de Serviços dos CEO-R

A infraestrutura dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais visitados foi definida e construída pelo governo do Estado do Ceará, portanto, seguindo um padrão estrutural e estético similar, sendo essas unidades constituídas pelos mesmos setores em iguais tamanhos e disposição. Fazem parte da construção física dessas unidades: Salas (Recepção, Registro, Administração e Recuperação Anestésica); Clínica Integrada (com 09 consultórios, sala de informática, sala de raio-x, processadora de raio-x, expurgo, esterilização e distribuição de materiais), Sala de Cirurgia Oral Menor, Sala de Pacientes com Necessidades Especiais, Laboratório Regional de Prótese Dentária, Copa, Almoxarifado Odontológico, Banheiros, Distribuição de Material de Limpeza (DML), Lavanderia, Casa de Máquinas e Setor de Coleta de Resíduos Sólidos.

Composto por um grupo de 11 equipes (consultórios odontológicos padrão) e de todos os equipamentos necessários aos atendimentos odontológicos convencionais, ainda

encontram-se disponíveis nessas unidades: aparelho de radiografia (periapicais, panorâmicos e telerradiográficos) e de sedação com óxido nitroso.

Entre as ofertas de serviços dos CEO-R, destacam-se: Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) (pacientes imunodeprimidos, síndrômicos, ou que requeiram maiores cuidados durante o manejo clínico), Endodontia (tratamento de canais dentários), Ortodontia (colocação de aparelhos fixos, móveis, corretivos e ortopédicos), Prótese (colocação de próteses dentárias totais ou parciais), Periodontia (tratamento de gengivas, tecidos moles e estruturas de suportes dentários) e Cirurgia Oral Menor (realização de extração de dente complexa, identificação de lesões de origens dentárias, biópsias dessas estruturas, entre outros procedimentos mais cirúrgicos odontológicos mais complexos).

Apesar de possuírem a mesma estrutura física e o mesmo catálogo de ofertas de procedimentos as unidades dos CEO-R Acaraú, Baturité, Juazeiro do Norte, Russas e Ubajara, foi possível a identificação das características próprias de cada uma delas, o que as atribuiu resultados individuais também.

5.2 Variáveis custos e produções

Na coleta dos custos realizados pelos CEO-R, foram encontrados em uma estrutura simplificada de registros na contabilidade de seus consórcios e em suas prestações de contas para o Tribunal de Contas dos Municípios, apesar de cada um apresentar seus dados de maneira particular e individualizada. Contudo, a alocação desses nas categorias previamente definidas no formulário construído (Apêndice 4) atribuiu dificuldade a essa etapa da pesquisa. Já para o levantamento das estimativas de custos, o processo mais

objetivo, pois os mesmos encontravam-se em planilhas confeccionadas pelo próprio NUASB da SESA com finalidade de divulgação do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada do Governo do Estado do Ceará (Apêndice 2).

Os custos de manutenção dos CEO-R foram divididos em três tipos: Recursos Humanos, Materiais e Serviços. Para os dados dos **Recursos Humanos** foram considerados as categorias profissionais com registro do Salário base, Proventos e Encargos, e ainda calculado Custo Total da categoria, no qual foi realizado múltiplo do custo de cada profissional pelo número de profissionais contratados.

Os **Materiais** foram divididos em três tipos de acordo com suas funcionalidades, tendo sido as seguintes Insumos, Demais Custos e Diversos. Os primeiros foram subdivididos pelos subtipos de materiais em: Material Odontológico; Material Farmacológico; Material Expediente e Material de Limpeza e Higiene. Os segundos alocados nos subtipos: Impressos e encadernações; Informática; Incentivos à Educação continuada; Seleção e treinamento de pessoal (desenvolvimento de cursos e palestras); Passagens e despesas com locação (ponderados bilhetes, diárias e traslado); Uniformes e fardamentos; e Gêneros Alimentícios (considerados para essa categoria os custos com *buffet*, água engarrafada, gás engarrafado e outros alimentos). Para o cálculo dos Materiais do tipo Diversos foram considerados os lançamentos de custos com materiais que ocorreram de maneira esporádica ou não seqüenciada, e ainda os materiais permanentes que foram adquiridos para cada uma das unidades dos CEO-R pesquisadas.

Os **Serviços** foram organizados em quatro categorias também considerando suas funcionalidades da seguinte maneira: Custos Fixos, Manutenções de Equipamentos,

Demais Serviços e Diversos. Por Custo Fixo foram considerados Água e Esgoto; Energia; Telefone e *Internet*. O Subtipo Manutenções de Equipamentos reuniu custos de Equipamentos Odontológicos, Manutenção Predial e Manutenções de Condicionadores de Ar. Já por Demais Serviços foram calculados os custos com Desenvolvimento de Recursos Humanos; Laudos Radiográficos (serviço terceirizado necessários para os tratamentos ortodônticos), Vigilância Armada (monitoramento da unidade de saúde) e Laboratório Terceirizado de Prótese (responsáveis pela confecção das estruturas metálicas das próteses parciais removíveis). Para o cálculo dos Serviços do tipo Diversos foram considerados os lançamentos de custos que não se enquadraram nos outros tipos de serviços como: Coleta de Lixo Infectado; Aluguéis; Suporte Administrativo; Cartório e Postagens; Portais da Transparência; Licitações e Publicações; e Controle Interno.

A aferição das produções realizadas, para compor a base dados das conseqüências, foi realizada a partir dos relatórios mensais de procedimentos executados de cada unidade, e em seus relatórios de acompanhamento trimestral. As produções também foram categorizadas de acordo com suas finalidades em atendimentos de **Primeira Consulta Especializada, Retornos e Tratamentos Concluídos**. Para o cálculo do **Total de Atendimentos** realizados foi realizado o somatório simplificado do número de primeiras consultas com o número de retornos realizados para a especialidade pertencente. Registrados nas especialidades ofertadas seguintes: PNE, Endodontia, Ortodontia, Prótese, Periodontia e Cirurgia Oral Menor (Apêndice 5).

Para o levantamento das estimativas de produções também foi lançado mão das planilhas preparadas pelo próprio NUASB da SESA com finalidade de divulgação do

Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada do Governo do Estado do Ceará, com preenchimento do Apêndice 3.

Com base no levantamento de custos obtiveram-se os custos de manutenções dos CEO-R estimados e realizados (Tabela 1), o que viabilizou a comparação entre esses valores.

Tabela 1: Levantamento dos custos de manutenção dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará, período julho de 2010 à junho de 2013.

Categorização dos Custos	Custos Estimados (R\$)	Custos Realizados nos CEO-R (R\$)				
	SESA	Acaraú	Baturité	Juazeiro	Russas	Ubajara
C. Rec.Humanos	5.685.690,72	4.917,768,68	5.307.839,81	5.680.561,56	5.381,382,08	5.099,305,98
C. Materiais	1.030.275,82	752.133,21	636.282,11	661.168,13	686.532,92	518.091,20
C. Insumos	827.979,82	670.826,19	521.437,09	489.719,97	544.930,28	384.450,57
C.Serviços	1.303.433,37	966.708,63	932.913,69	997.527,80	1.016.521,70	802.914,70
C. Fixos	190.844,90	232.926,64	197.951,53	213.677,93	232.892,01	222.679,27
C.L. Radiográficos	28.000,00	31.110,00	25.255,00	64.076,62	40.647,90	33.075,50
C. L.T.Próteses	500.174,37	123.995,00	244.100,00	180.596,18	176.038,20	8.187,65
Total de Custos de Manutenção	7.789.590,83	6.324.610,52	6.877.035,61	7.339.257,49	7.084,575,60	6.420,312,04

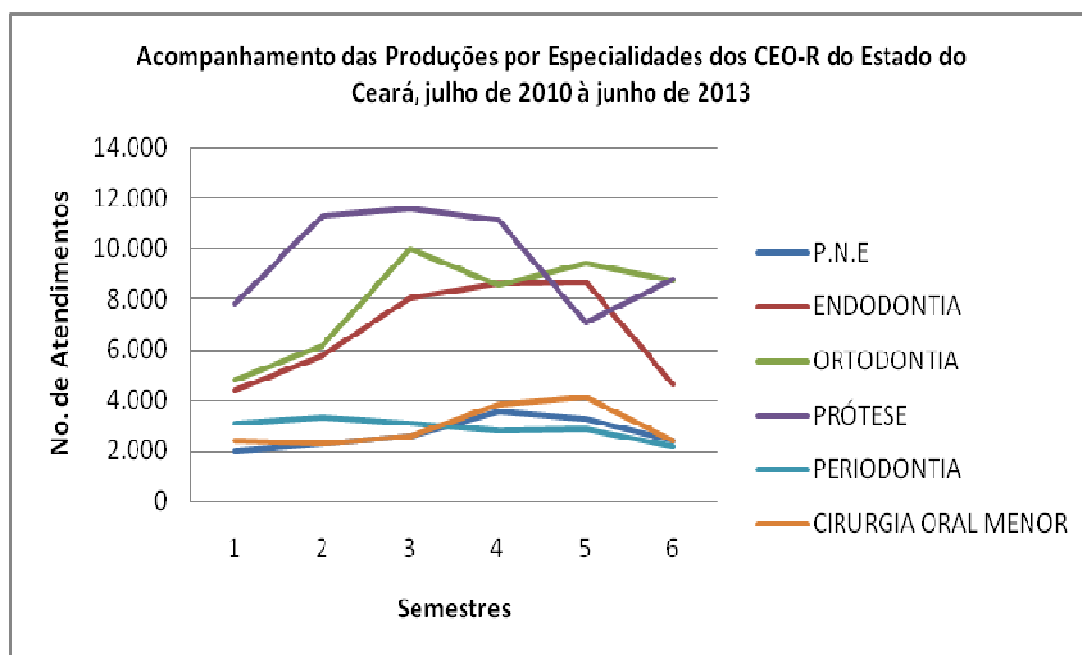
Os custos estimados, de maneira geral, supriram as necessidades das unidades de CEO-R, com exceção dos relacionados ao custeio de serviços, principalmente, nas

categorias Custos Fixos, Custos com Laudos Radiográficos e Custos com o Laboratório Terceirizado de Prótese.

Entretanto, o custeio previsto para os Materiais das unidades, ultrapassou com margem superior a R\$ 300.000,00 os custos que foram realizados pelas mesmas unidades. Ainda foi observado que em sua principal subcategoria, Insumo, também foi superdimensionada, pois ultrapassou o custeio necessário com margem superior a R\$ 200.000,00 na maioria das unidades analisadas, e no caso específico do CEO de Ubajara, essa margem estimada poderia custear até duas vezes o valor que essa unidade gastou com esse tipo de material.

Os custeios dos Recursos Humanos concentraram a maior quantia dispensada, tanto dos estimados, como os realizados, sendo destinado a tal fim um valor superior a 70% do total das cifras de custeio, estimados pela SESA e realizados pelos CEO-R.

Figura 4: Evolução dos atendimentos especializados dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará, período julho de 2010 à junho de 2013.



As produções realizadas pelos CEO-R (Figura 4) evidenciam que a especialidade de próteses obteve maiores índices comparativamente com as outras especialidades, com seu número de atendimentos ultrapassando a quantidade de dez mil, logo a partir do segundo semestre pesquisado (janeiro-junho de 2011), e manteve esse indicador por quase todo o período analisado.

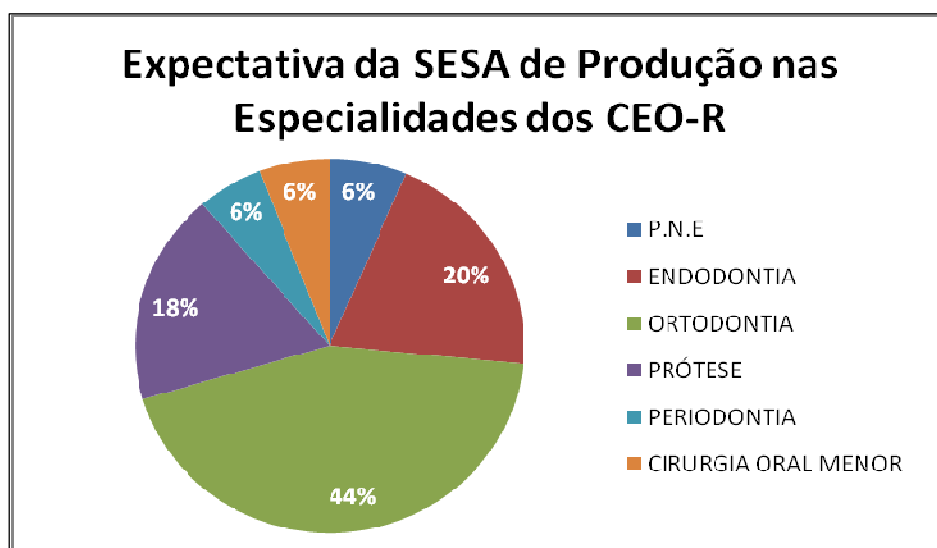
Entretanto, no que tange aos números de atendimentos das especialidades PNE, Periodontia e Cirurgia Oral menor, foi observado também uma manutenção dos indicadores, mas consideravelmente inferior ao da prótese, com variação de dois mil a quatro mil atendimentos. Atingiu seus maiores indicadores entre o quarto e quinto períodos analisados, respectivamente, janeiro-junho de 2012 e julho-dezembro de 2012.

Os números totais de atendimentos na especialidade de Endodontia mostraram-se inicialmente com perfil ascendente do 1º. ao 5º. semestre, a partir do qual mostrou considerável decréscimo, tendo o somatório total da produção desses atendimentos nas unidades de CEO-R alcançado pouco mais de quatro mil atendimentos no 6º. semestre.

As estimativas de produção de atendimentos nas especialidades dos CEO-R foram estipuladas e divididas proporcionalmente como visto na figura 5. A perspectiva de produção de atendimentos é que teve maior destaque foi para a Ortodontia.

A relação das expectativas da Secretária do Estado do Ceará, para o quantitativo de procedimentos do CEO-R por especialidade prevista, demonstra que se pretendeu oferecer destaque para as especialidades Ortodontia, Endodontia e Prótese, respectivamente 43.200 (44%) atendimentos, 19.800 (20%) atendimentos e 18.000 atendimentos (18%).

Figura 5: Diagrama de porcentagens das produções totais de atendimentos esperados pela SESA-CE, para os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais.



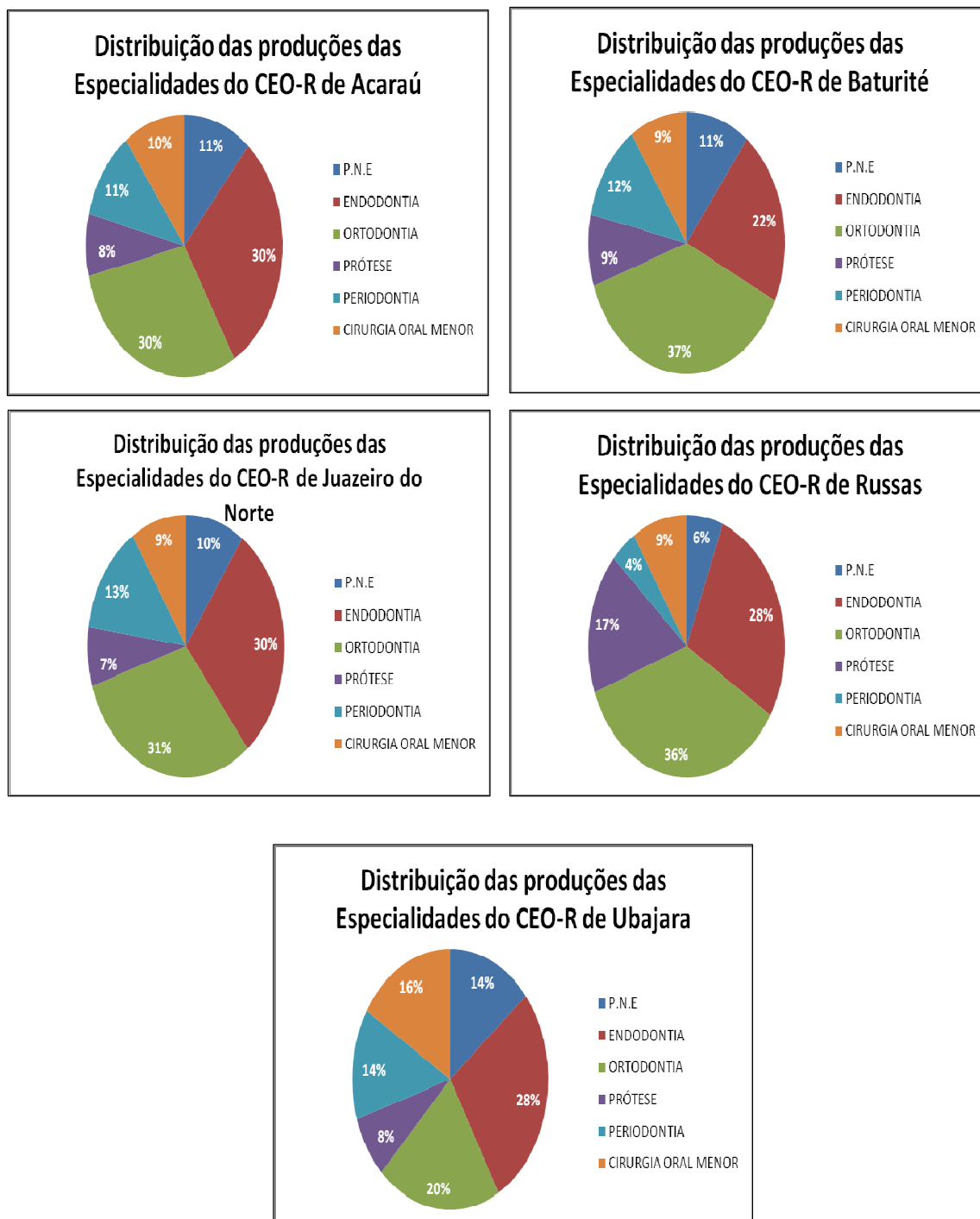
Fonte: Dados primários da SESA/CE

Periodontia, Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e Cirurgia Oral menor concentraram as mesmas perspectivas de produção de atendimentos aproximadamente 6% cada, sendo seus números absolutos atingidos, respectivamente, 5.400, 6.336 e 5.760 atendimentos.

Relativo às porcentagens alcançadas das pelos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais, em quase totalidade dos casos, houve destaque para o número de atendimentos na especialidade de Ortodontia, sendo essa superior a 30% dos atendimentos. Com a unidade de Baturité registrando o maior percentual desses atendimentos (Figura 6).

A exceção ocorreu em Ubajara, onde essa especialidade concentrou apenas 20% dos atendimentos realizados por essa unidade. Para esse centro, o atendimento que computou evidência nos números obtidos foi a Cirurgia Oral Menor, obtendo 16% do total de atendimentos, marca que superou seus equivalentes nos quatro centros.

Figura 6: Diagramas de porcentagens das produções totais de atendimentos realizados pelos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará.



A Prótese foi a especialidade que apresentou menor indicador do número total de atendimentos, tendo concentrado, aproximadamente 8% desses atendimentos realizados. Com ressalva registrada pelo CEO-R de Russas que representou referência diferencial para a especialidade visto que obteve mais que o dobro dessa média apresentada pelos demais CEO-R.

Ao estabelecer comparação das porcentagens pretendidas para os CEO-R e as conseguidas por eles para suas especialidades, pode-se observar que Ortodontia e Endodontia registram as maiores porcentagens de atendimentos como o idealizado, apesar desses terem sido inferiores que a quantidade prevista. E apenas Prótese apresentou significativa diferença do previsto com o alcançado. Haja vista que apenas um dos CEO-R (Russas) esteve próximo a atingir a proporcionalidade prevista pela SESA, ficando apenas 1% aquém dessa meta.

5.3. Associação: custos totais das unidades e produções de atendimentos totais das unidades

5.3.1 Evolução dos custos das unidades por semestre

Para essa análise e determinação dos Custos das unidades foram considerados a soma dos custos de manutenção realizados nos tipos categóricos: Recursos Humanos, Materiais e Serviços, para cada uma das unidades de CEO-R e os estimados pela SESA/CE, nos semestres analisados, sendo posteriormente, calculados a média e desvio padrão desses, assim como cálculo da percentagem equivalente para o semestre referido do total de custos da unidade no período (Tabela 2).

Tabela 2: Custo total semestral estimado pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.

CUSTOS TOTAIS PERÍODO		Custos Estimados (R\$)	Custos Realizados CEO (R\$)				
		SESA	Acaraú	Baturité	Juazeiro	Russas	Ubajara
1º.Sem.	N	1.196.242,19	992.716,84	1.112.990,07	1.149.805,43	1.145.549,47	1.001.986,02
	%	15,35	15,71	16,21	15,67	16,18	14,67
2º.Sem.	N	1.242.270,05	909.030,63	1.036.692,73	1.099.477,99	1.085.520,97	991.997,94
	%	15,95	14,37	15,07	14,98	15,32	15,45
3º.Sem.	N	1.242.574,05	1.050.951,92	1.139.485,77	1.210.763,02	1.191.873,26	1.006.537,85
	%	15,95	16,61	16,57	16,50	16,82	16,61
4º.Sem.	N	1.321.365,69	1.133.512,33	1.120.854,33	1.223.780,03	1.149.346,76	1.076.046,37
	%	16,96	17,92	16,29	16,67	16,22	16,76
5º.Sem.	N	1.321.365,69	1.041.889,58	1.200.290,07	1.319.339,53	1.217.650,88	1.094.434,74
	%	16,96	16,47	17,45	17,98	17,19	17,05
6º.Sem.	N	1.465.773,16	1.196.509,22	1.266.722,64	1.336.091,49	1.294.634,26	1.249.309,12
	%	18,82	18,92	18,41	18,20	18,27	19,46
Média		1.298.265,13	1.054.101,75	1.146.172,60	1.223.209,58	1.180.762,60	1.070.052,00
Desvio Padrão		95.678,45	101.546,76	79.036,27	92.559,397	71.761,87	97.491,56
Total (R\$)		7.789.590,83	6.324.610,52	6.877.035,61	7.339.257,49	7.084.575,60	6.420.312,04

Todas as unidades consideradas obtiveram menor valor de custeio total de manutenção do que havia sido previsto pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Tendo sido Juazeiro do Norte a que apresentou maior valor R\$ 7.339.257,49, que equivaleu a

94,21% do que a SESA/CE havia estimado. Essa unidade também manteve-se com o maior custeio em todos os semestres quando estabelecida relação comparativa com as demais unidades. Em contrapartida, Acaraú o que se apresentou mais econômico visto que só utilizou 81,19% do valor previsto para manutenção desses CEO-R, e durante todo o período também se manteve com o menor custeio/semestral quando comparados as demais unidades avaliadas nos mesmos semestres.

O custo médio das médias das unidades foi de aproximadamente R\$1.134.859,70, e individualmente essas médias ficaram todas aquém da média de custos de estimada pela SESA/CE que foi de R\$ 1.298.265,13. Também sendo Juazeiro do Norte a que mais se aproximou desse número, e Acaraú a que mais se distanciou.

Por outro lado, o valor de desvio padrão (DP), que representa o quanto os dados se desviaram de sua média, apresentou diferenças visto que Acaraú que teve menor média de custeio dos CEO-R, exibiu maior valor para o DP sendo esse de R\$ 101.546,76. O menor desvio padrão foi o do CEO-R de Russas, sendo apenas de R\$ 71.767,87, que representou o equivalente a aproximadamente 75,00% do desvio padrão dos custos estimados pela Secretária do Estado do Ceará para o período.

5.3.2 Acompanhamento das produções dos totais de atendimentos das unidades

A determinação das produções dos totais de atendimentos seguiu a mesma lógica, em que foram considerados todos os atendimentos realizados resultantes da soma das primeiras consultas com os Retornos de todas as especialidades para cada uma das unidades de CEO-R as estimadas pela SESA/CE, nos semestres analisados. Posteriormente, foram

calculados a média, desvio padrão e o cálculo da percentagem equivalente para o semestre referido do total de atendimentos da unidade no período (Tabela 3).

Tabela 3: Produção total de atendimentos semestral estimada pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das alcançadas pelas Unidades de CEO-R – Resumo em média e desvio padrão.

PRODUÇÃO TOTAL PERÍODO		Produção de Atendimentos	Produção de Atendimentos				
		SESA	Acaraú	Baturité	Juazeiro	Russas	Ubajara
1º.Sem.	N	16.584	4.408	6.040	5.075	3.267	4.792
	%	16,97	13,44	15,29	12,10	8,91	9,91
2º.Sem.	N	16.584	6.688	5.315	6.366	6.999	5.734
	%	16,97	20,40	13,45	15,17	19,08	11,86
3º.Sem.	N	16.584	8.999	6.661	8.881	7.479	5.886
	%	16,97	27,45	16,86	21,17	20,39	12,17
4º.Sem.	N	15.984	5.691	6.345	7.806	6.978	11.596
	%	16,36	17,36	16,06	18,61	19,02	23,99
5º.Sem.	N	15.984	5.001	7.343	8.026	6.119	8.633
	%	16,36	15,25	18,59	19,13	16,68	17,86
6º.Sem.	N	15.984	1.991	7.805	5.800	5.843	7.704
	%	16,36	6,1	19,75	13,82	15,92	24,21
Média		16.284	5.463	6.584	6.992	6.114	7.390
Desvio Padrão		328,63	3.242,52	898,47	1.468,86	1.521,30	2.493,51
Total		97.704	32.788	39.509	41.954	36.685	48.345

A produção do número de atendimentos totais estimada pela SESA/CE pode ser dividida em dois valores: 16.584 do 1º ao 3º semestres e 15.984 do 4º ao 6º semestres, sendo observada uma diferença de apenas 600 atendimentos.

É observado, ainda, que esse padrão estimado superou e muito os números que foram realizados nos CEO-R de todas as unidades, tanto no acumulado dos seis semestres como na análise individual de cada unidade por semestre. Ubajara, mesmo tendo sido a unidade que apresentou maior índice de produção no total de atendimento realizado no período, só alcançou 49,48% da produção que havia sido estimada, portanto, menos da metade da produção esperada pela SESA/CE.

O comparativo do que foi obtido pelos demais CEO-R com o que havia sido previsto foram em ordem decrescente: Juazeiro do Norte (42,93%), Baturité (40,43%), Russas (37,54%) e Acaraú (33,55%).

Em análise do desvio padrão, nota-se que Acaraú apresentou maior valor dessa medida o que significa que essa unidade também teve maiores diferenças nas produções de um semestre para o outro. Já o menor desvio padrão foi registrado no CEO-R Baturité, assim tendo essa unidade a menor variação entre as suas produções ao longo dos semestres analisados.

5.3.3 Correlação: custos totais das unidades e números de totais de atendimentos

Para estabelecimento da correlação linear bivariada foram considerados os valores dos custos totais das unidades por semestre, estimados e alcançados pelos CEO-R, e os números totais de atendimentos semestrais, também estimados e alcançados pelas respectivamente unidades estudadas. Cada comparação foi realizada em separado das

demais para que fosse possível a identificação das prováveis relações entre as citadas variáveis. Tendo sido realizado, portanto, seis correlações para essas variáveis e os resultados foram:

Quadro 5: Correlação Tau- b de Kendall - Custo das Unidades e Total de Atendimentos

Procedência das Relações	Coefficiente de Correlação	Valor de Significância
ESTIMATIVA SESA	-,802*	,023
CEO-R ACARAÚ	-,200	,287 (NS)
CEO-R BATURITÉ	1,000**	-
CEO-R JUAZEIRO	,067	,425 (NS)
CEO-R RUSSAS	-,200	,287 (NS)
CEO-R UBAJARA	,467	,094 (NS)

*: Correlação é significativa ao nível de 0,05.

**: Correlação é significativa ao nível de 0,01.

(NS): Não significativa.

Pelas correlações estabelecidas pode-se observar que quanto às variáveis estimadas pela SESA/CE houve entre elas um relacionamento negativo entre os custos totais e os números de atendimentos, $\tau = ,023$, $p < 0,05$. Esses dados confirmam que essas variáveis estiveram inversamente relacionadas. Enquanto os custos aumentaram a perspectiva de produção de atendimentos da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará diminuíram.

Outra comparação que também estabeleceu uma correlação linear de Tau-b de Kendall foi nos dados do CEO-R de Baturité, onde suas variáveis tendo sido positiva diretamente relacionadas, apresentando um coeficiente de correlação significativo, e valor de significância $p < 0,01$.

As demais correlações apresentadas não exibiram coeficiente de correlação significante entre suas variáveis, custos totais e números de atendimentos, não tendo sido observado relação entre o aumento e/ou diminuição de uma variável com o aumento e/ ou diminuição da outra variável.

5.4 Associação: custos com insumos das unidades e as primeiras consultas especializadas

5.4.1 Evolução dos custos com insumos das unidades por semestre

Nos Custos com Insumos, tipo de custos da categoria Materiais, foram ponderados o somatório dos custos de manutenção realizados nos subtipos: Custos com Material Odontológico, Custos com Materiais Farmacológicos, Custos com Materiais Expedientes, e custos com Materiais de Limpeza e Higiene, para cada uma das unidades de CEO-R e os estimados pela SESA/CE, nos semestres analisados. Posteriormente, foram calculados a média, desvio padrão e o cálculo da percentagem equivalente para o semestre referido do total de custos da unidade no período (Tabela 4).

Tabela 4: Custo com Insumos semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.

C.USTOS COM INSUMOS PERÍODO		C.Insumos Estimados (R\$)	C.Insumos CEO (R\$)				
		SESA	ACARAÚ	BATURITÉ	JUAZEIRO	RUSSAS	UBAJARA
1º.Sem.	N	132.365,80	137.477,96	95.561,60	80.939,44	129.199,12	65.814,80
	%	15,99	20,49	18,33	16,53	23,71	17,12
2º.Sem.	N	136.712,67	80.191,82	78.108,20	69.153,91	74.178,23	63.821,40
	%	16,51	11,95	14,98	14,12	13,61	16,60
3º.Sem.	N	136.712,67	154.256,27	114.916,85	106.781,19	133.578,04	71.877,26
	%	16,51	22,99	22,04	21,80	24,51	18,70
4º.Sem.	N	140.278,10	80.207,28	60.230,94	59.916,66	48.042,09	49.781,10
	%	16,94	11,96	11,55	12,23	8,82	12,95
5º.Sem.	N	140.278,10	140.106,29	116.275,65	108.991,31	121.848,24	85.531,04
	%	16,94	20,88	22,30	22,26	22,36	22,25
6º.Sem.	N	141.632,48	78.586,57	56.343,85	63.937,46	38.084,56	47.624,97
	%	17,11	13,73	10,80	13,06	6,99	12,38
Média		137.996,64	111.804,36	86.921,35	81.619,99	90.821,71	64.075,09
Desvio Padrão		3.424,41	35.674,77	26.228,05	21.549,23	42.782,90	14.136,81
Total (R\$)		827.979,82	670.826,19	521.437,09	489.719,97	544.930,28	384.450,57

Quase todas as unidades de CEO-R apresentaram menores custos com essa finalidade de Insumos, em quase todo o período analisado. A exceção ficou a cargo do CEO-R de Acaraú que apresentou em dois períodos (1º e 3º semestres) quantia gasta

superior ao que havia sido previsto para mesmo fim pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Para o 1º semestre essa unidade empregou 3,80% a mais do que foi previsto, e no 3º semestre o valor acrescido foi de 12,83% do que deveria ter sido utilizado para o período.

Por outro lado, Ubajara mostrou as menores somas realizadas para os Insumos em todos os semestres analisados, como também feito o menor índice do somatório dos semestres, assim tendo utilizado apenas 46,43% do total do capital que foi estabelecido e repassado para esse destino.

Ubajara igualmente computou a menor média individual R\$ 14.136,81, tendo realizado custeio mais homogêneo para essa categoria ao longo do período dos seis semestres. É possível observar ainda que o custo médio das médias das unidades foi de aproximadamente R\$ 87.048,50, o que corresponde a aproximadamente 63,08% da média de custos de estimada pela SESA/CE, logo, ficando abaixo dessa perspectiva, tendo sido mais econômicos do que o previsto.

5.4.2 Acompanhamento dos números totais de atendimentos de Primeiras Consultas das unidades por semestre

Para o cálculo dos números dos totais de atendimento de 1as. Consultas foram realizados o somatório de todas as primeiras consultas que cada especialidade realizou em sua respectiva unidade de CEO-R as estimadas pela SESA/CE, nos semestres analisados. Sendo posteriormente, calculados a média e desvio padrão desses, assim como cálculo da percentagem equivalente para o semestre referido do total de atendimentos de 1as. Consultas da unidade no período (Tabela 5).

Tabela 5: Número Total de 1ª. Consultas semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.

TOTAIS DE 1ª. CONSULTAS PERÍODO		T.1ª. Consultas Estimados	T.1ª. Consultas CEO				
		SESA	ACARAÚ	BATURITÉ	JUAZEIRO	RUSSAS	UBAJARA
1º.Sem.	N	3.246	2.840	2.473	2.286	1.520	2.550
	%	17,76	21,66	17,00	17,15	14,59	12,98
2º.Sem.	N	3.246	2.474	2.225	2.451	2.051	2.267
	%	17,76	18,86	15,30	18,38	19,69	11,54
3º.Sem.	N	3.246	3.301	2.680	2.359	1.981	2.018
	%	17,76	25,17	18,43	17,69	19,02	10,27
4º.Sem.	N	2.562	1.846	2.350	2.038	1.661	5.744
	%	14,02	14,08	16,16	15,29	15,94	29,24
5º.Sem.	N	2.988	2.154	2.282	2.204	1.806	4.321
	%	16,35	16,43	15,69	16,53	17,34	21,99
6º.Sem.	N	2.988	499	2.534	1.994	1.395	2.744
	%	16,35	3,8	17,42	14,96	13,42	13,98
Média		3.046	2.185	2.424	2.222	1.735	3.274
Desvio Padrão		268,65	971,23	170,45	179,70	257,95	1.455,59
Total		18.276	13.114	14.544	13.332	10.414	19.644

Para as produções do número totais de atendimentos de 1as. Consultas estimados pela SESA/CE, também só foram estipulados três valores, sendo o de 3.246 para os 1º, 2º e 3º semestres, 2.562 para o 4º semestre e 2.988 para o 5º e 6º semestres, sendo observada

uma diferença entre os valores máximo e mínimo estimados a redução de 258 atendimentos. Esse padrão estimado para a produção de atendimentos de Primeiras Consultas estimados superaram os números que foram realizados nos CEO-R de quase todas as unidades alcançados em quase todos os períodos.

A exceção foi novamente a produção de Primeiras Consultas no CEO-R de Ubajara, que no 4º. semestre atingiu a marca de 5.744, valor que superou o estimado pela SESA/CE em 124,00%. No 5º. semestre a mesma unidade superou novamente as expectativas estimadas pela Secretária do Estado do Ceará, só que nesse semestre com o número um pouco menos expressivo, tendo atingido os 4.321 atendimentos de 1as. Consultas, o que relativamente significou uma superação de 44,61% das perspectivas da já referida Secretária.

O comparativo do que foi obtido entre as médias de todos os CEO-R com a média do que havia sido previsto para o período completo analisado foram, em ordem decrescente: Ubajara (107,48%), Baturité (79,50%), Juazeiro do Norte (72,94%), Acaraú (71,73%) e Russas (56,95%).

O desvio padrão mais acentuado também foi de Ubajara, 1.455,59, o que representa uma maior oscilação entre os números obtidos para o índice de 1as. Consultas entre os semestres. Entretanto, o menor desvio padrão foi registrado no CEO-R Baturité, 170,45, logo sendo nessa unidade os mais próximos padrões de produções ao longo dos semestres analisados.

5.4.3 Correlação: custos com insumos e números de atendimentos de Primeiras Consultas

Para realização dessa correlação linear bivariada foram considerados os valores dos custos totais com Insumos das unidades por semestre, estimados e alcançados pelos CEO-R, e os números totais de atendimentos de Primeiras Consultas semestrais, também estimados e alcançados pelas respectivamente unidades estudadas. Cada correlação foi realizada individualmente para que fosse possível a identificação das prováveis relações entre as citadas variáveis. Tendo sido realizado, portanto, também seis correlações para essas variáveis e os resultados foram:

Quadro 6: Correlação Tau- b de Kendall - Custo com Insumos das Unidades e Número de Primeiras Consultas

Procedência das Relações	Coefficiente de Correlação	Valor de Significância
ESTIMATIVA SESA	-,669*	,045
CEO-R ACARAÚ	,600*	,045
CEO-R BATURITÉ	-,067	,425 (NS)
CEO-R JUAZEIRO	,200	,287 (NS)
CEO-R RUSSAS	,333	,174 (NS)
CEO-R UBAJARA	-,200	,287 (NS)

*: Correlação é significativa ao nível de 0,05.

**: Correlação é significativa ao nível de 0,01.

(NS): Não significativa.

Com as correlações estabelecidas pode-se verificar que tanto as variáveis estimadas pela SESA/CE quanto às realizadas pelo CEO-R de Acaraú apresentaram entre elas o mesmo valor de significância, $\tau = ,045$, $p < 0,05$, para o período estudado. No entanto, apresentaram relacionamentos diferentes entre suas bivariáveis. Na correlação com os dados estimados da Secretária do Estado do Ceará houve relacionamento negativo entre os custos com Insumos e os números totais de atendimentos de Primeiras Consultas. O que explicita que suas variáveis foram correlacionadas inversamente, enquanto uma aumentou a outra diminuiu, ou vice-versa.

Já com os dados obtidos pelo CEO-R de Acaraú a o relacionamento entre as variáveis apresentou relacionamento positivo, confirmando que essas variáveis estiveram diretamente correlacionadas relacionadas. Logo, se pode afirmar que quando os custos aumentaram a ocorreu também crescimento da produção de atendimentos de Primeiras Consultas.

Nas demais unidades de CEO-R não foi observado correlações significativas entre suas variáveis, custos com Materiais pelo tipo Insumos e os números de atendimentos de Primeiras Consultas. Logo, não sendo possível verificar relação entre o aumento e/ou diminuição entre as bivariáveis.

5.5 Associação: custos com os Laboratórios Terceirizados de Próteses das unidades e suas produções dos Tratamentos Concluídos de Próteses

5.5.1 Relação dos custos com Laboratórios de Próteses das unidades por semestre

Na análise custos com Laboratórios Terceirizados das unidades foram considerados os valores declarados por cada uma das unidades de CEO-R e os estimados pela SESA/CE,

nos semestres analisados. Calculados média, desvio padrão e percentual equivalente para o semestre referido do total de custos da unidade no período (Tabela 6).

Tabela 6: Custo com Laboratórios Terceirizados de Próteses semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.

CUSTOS. LABORAT. TER. PRÓTESES		C.Lab Ter.Prot. Estimados (R\$)	C.Lab Ter.Prot. CEO (R\$)				
PERÍODO		SESA	ACARAÚ	BATURITÉ	JUAZEIRO	RUSSAS	UBAJARA
1º.Sem.	N	78.186,27	1.840,00	25.760,00	29.492,59	24.338,20	0
	%	15,63	1,48	10,55	16,33	13,83	00,00
2º.Sem.	N	79.000,62	27.545,00	25.280,00	27.920,50	3.740,00	2.080,00
	%	15,79	22,21	10,36	15,46	2,12	25,40
3º.Sem.	N	79.000,62	51.555,00	30.280,00	41.994,00	31.900,00	0
	%	15,79	41,58	12,40	23,25	18,12	00,00
4º.Sem.	N	87.295,62	22.825,00	36.900,00	35.004,38	41.360,00	2.240,00
	%	17,45	18,41	15,12	19,38	23,49	27,36
5º.Sem.	N	87.295,62	19.190,00	52.480,00	14.589,71	34.880,00	1.559,90
	%	17,45	15,48	21,50	8,08	19,81	14,17
6º.Sem.	N	89.395,62	1.000,00	73.400,00	31.595,00	39.820,00	2.707,75
	%	17,89	0,84	30,07	17,50	22,63	33,07
Média		83.362,39	20.659,16	40.693,33	30.010,86	25.283,33	1.431,27
Desvio Padrão		5.141,64	18.705,40	18.929,35	8.955,96	18.487,90	1.167,72
Total (R\$)		500.174,37	123.995,00	244.100,00	180.596,18	176.038,20	8.187,65

Em todas as unidades de CEO-R foram obtidos menor valor de custeio para os Laboratórios Terceirizados de Próteses do que havia sido previsto pela Secretária do Estado do Ceará. Não constando valores utilizados para essa finalidade na unidade de Ubajara nos semestres 1 e 3 do período estudado. Sendo ainda os valores declarados por essa unidade em média R\$ 1.431,27, o que equivaleu a aproximadamente 1,73% do valor estipulado para os custos previstos para esse fim. Sendo, portanto, de pequena significância.

O CEO-R de Baturité foi quem mais investiu nesse subtipo de serviços, R\$ 244.100,00, o que comparativamente significou 48,80% de gastos dos recursos destinados pela SESA/CE ao custeio dessa unidade para o período. Contudo, houve nítida variação entre os investimentos realizados nos diferentes semestres. O ápice de utilização desses recursos ocorreu no terceiro semestre, com R\$ 51.555,00 que é representou 21,11% de todos os custos realizados por essa unidade nos seis semestres da pesquisa.

O custo médio das médias das de custeio dos Laboratórios Terceirizados de Prótese foi aproximadamente R\$ 23.615,59 e individualmente essas médias ficaram todas aquém da média de custos de estimada pela SESA/CE que foi de R\$ 83.362,39.

Os maiores valores de desvio padrão (DP) foram em Acaraú, Baturité e Russas, aproximadamente R\$ 18.000,00, que aponta para uma variação considerável entre os valores de custeio desses serviços entre os semestres avaliados.

5.5.2 Acompanhamento dos números de tratamentos concluídos de próteses das unidades por semestre

Os números para os Tratamentos Concluídos de Próteses seguiram a mesma lógica, em que foram calculados esse tipo de produção alcançados por cada uma das unidades de

CEO-R e os estimados pela SESA/CE, nos semestres analisados. Em seguida, calculados a média, desvio padrão e cálculo da percentagem equivalente para o semestre referido do total desse tipo de atendimentos da unidade no período (Tabela 7).

Tabela 7: Número de Tratamentos Concluídos de Próteses semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.

TRAT. CONCLUÍDOS DE PRÓTESES PERÍODO		T.C.de Próteses Estimados	T.C.de Próteses CEO				
		SESA	ACARAÚ	BATURITÉ	JUAZEIRO	RUSSAS	UBAJARA
1º.Sem.	N	486	35	209	301	233	542
	%	16,66	1,63	5.86	12,50	4,82	20.51
2º.Sem.	N	486	304	452	492	1.024	426
	%	16,66	14,20	12.67	20,44	21,19	16,12
3º.Sem.	N	486	486	602	402	1.051	321
	%	16,66	22,71	16,87	16,70	21,75	12,14
4º.Sem.	N	486	437	721	458	898	384
	%	16,66	20,42	20,21	19,03	18,58	14,53
5º.Sem.	N	486	499	1.036	260	883	358
	%	16,66	23,32	29,03	10,80	18,27	13,55
6º.Sem.	N	486	379	548	494	744	611
	%	16,66	17,72	15,36	20,53	15,39	23,15
Média		486	356,67	594,67	401,17	805,50	440,33
Desvio Padrão		00,00	173,31	276,42	100,06	301,36	113,01
Total		2.916	2.140	3.568	2.407	4.833	2.642

A produção estimada pela SESA/CE para o número de Tratamentos Concluídos de Próteses foi constante durante todo o período. Logo, a média coincidiu com o valor estimado para cada um dos semestres, e o desvio padrão entre esses valores também foi 0,00.

De maneira geral, a produção realizada pelos CEO-R atingiram e até em alguns casos superaram a estimada. Como é o caso do CEO-R de Russas, que com exceção do 1º. período pesquisado, em todos os outros ultrapassou com folga os números previstos. Sendo essas produções maiores do que a produção estipulada pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará em 110,69% para o segundo, 116,25% terceiro, 84,77% quarto, 81,68% quinto, 53,08 sexto semestres. O que também evidencia um progressivo decréscimo desses valores com o passar dos semestres.

Em contrapartida o CEO-R de Acaraú obteve menor valor cumulativo para o período, que tanto ficou abaixo do mesmo valor estimado, como representou apenas 73,38% do que deveria ter realizado. Sendo também de Acaraú o registro para esses Tratamentos Concluídos, tendo ocorrido no 1º. semestre, apenas 55 unidades de Próteses concluídas.

Também ficaram aquém do valor cumulativo estimado para o período os CEO-R de Juazeiro (82,54%) e Ubajara (90,60%).

5.5.3 Correlação: custos com os laboratórios terceirizados de próteses e números de tratamento de próteses concluídos

Quadro 7: Correlação Tau- b de Kendall - Custo com Laboratório Terceirizado de Próteses e Números de Tratamentos Concluídos

Procedência das Relações	Coefficiente de Correlação	Valor de Significância
ESTIMATIVA SESA	-	- (NS)
CEO-R ACARAÚ	,200	,287 (NS)
CEO-R BATURITÉ	,467	,094 (NS)
CEO-R JUAZEIRO	,200	,287 (NS)
CEO-R RUSSAS	,067	,425 (NS)
CEO-R UBAJARA	,414	,126 (NS)

*: Correlação é significativa ao nível de 0,05.

**: Correlação é significativa ao nível de 0,01.

(NS): Não significativa.

No caso específico da operação entre as bivariáveis estimadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará com custo de Serviços para o subtipo Laboratórios Terceirizados de Próteses e os números de Tratamentos Concluídos de Prótese, não possível estabelecer parâmetros de correlação, pois as estimativas de produções dos Tratamentos concluídos de próteses mantiveram-se constantes durante todos os seis semestres. Fato que impossibilitou a correlação entre variáveis.

Nenhuma das operações de relacionamento entre as bivariáveis dos CEO-R, entre custo com Laboratórios Terceirizados de Prótese e Tratamentos Concluídos de Próteses realizadas evidenciou coeficiente de correlações significante entre essas variáveis. Logo não foi possível observar relação direta ou inversa entre o aumento e/ou diminuição das variáveis. E ainda se há relacionamento entre essas variáveis.

5.6 Associação: custos com Laudos Radiográficos das unidades e as Primeiras Consultas de Ortodontia

5.6.1 Evolução dos custos com Laudos Radiográficos das unidades por semestre

Para essa análise foram computados os valores dos custos com Serviços do subtipo Laudos Radiográficos de cada uma das unidades de CEO-R e os estimados pela SESA/CE, nos semestres analisados. Sendo posteriormente, calculados a média e desvio padrão desses, assim como cálculo da percentagem equivalente para o semestre referido do total de custos da unidade no período. (Tabela 8).

Os valores cumulativos com os custos com Serviços do subtipo Laudos Radiográficos em quase todas as unidades de CEO-R foram subdimensionados, tendo assim superado o mesmo valor previsto estimado pela Secretária do Estado do Ceará.

Juazeiro do Norte foi o CEO-R que registrou maior valor para o custeio realizado para os Laudos Radiográficos foram R\$ 64.076,62, equivaleu a 128,00% superior ao total que havia sido estimado pela SESA/CE. Essa unidade também obteve maior média de custeio desses serviços entre os semestres quando estabelecida relação comparativa com as demais unidades.

Tabela 8: Custos com Laudos Radiográficos semestrais estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.

CUSTOS C/ LAUDOS RADIO.		C.Laudos Radio Estimados (R\$)	C.Laudos Radio CEO (R\$)				
PERÍODO		SESA	ACARAÚ	BATURITÉ	JUAZEIRO	RUSSAS	UBAJARA
1º.Sem.	N	3.720,00	7.000,00	3.840,00	00,00	8.000,00	13.985,00
	%	13,29	22,50	15,20	0,00	19,68	42,28
2º.Sem.	N	3.720,00	4.220,00	6.180,00	9.475,80	12.912,00	11.350,00
	%	13,29	13,56	24,47	14,79	31,76	34,31
3º.Sem.	N	3.720,00	8.890,00	4.180,00	10.617,79	17.580,00	6.615,00
	%	13,29	28,58	16,55	16,57	43,25	19,99
4º.Sem.	N	5.180,00	6.750,00	330,00	478,03	530,00	00,00
	%	18,50	21,70	1,30	0,75	1,30	00,00
5º.Sem.	N	5.180,00	4.250,00	7.975,00	42.160,00	390,00	00,00
	%	18,50	13,66	31,58	65,80	0,96	00,00
6º.Sem.	N	6.480,00	00,00	2.750,00	1.345,00	1.235,00	1.125,00
	%	23,13	0,00	10,90	2,09	3,05	3,42
Média		4.666,66	5.185,00	4.209,16	10.679,43	6.774,65	5.512,58
Desvio Padrão		1.140,50	3.103,55	2.660,07	16.110,42	7.299,07	6.117,33
Total (R\$)		28.000,00	31.110,00	25.255,00	64.076,62	40.647,90	33.075,50

Em contrapartida, Baturité apresentou menor investimento no custeio desse serviço, tendo sido apenas de R\$ 25.255,00 para os seis semestres da análise, o que a atribui investimento menor que o estimado, tendo sido este de apenas 90,19% do total que deveria

ter sido realizado. Fato que é relevante, pois durante o período referido essa unidade de saúde ficou variando entre está dentro do limite definido para a manutenção dessa atividade, e está além desse valor.

O custo médio das médias das unidades foi de aproximadamente R\$6.436,164, valor superior ao respectivo que foi estimado pela Secretaria do Estado. Já o desvio padrão obteve similaridade com as unidades que gastaram maior e menor quantia de recurso. Deste modo, o desvio padrão que obteve maior índice, também foi o CEO-R de Juazeiro do Norte, tendo sido esse de R\$ 16.110,40. E o menor foi em Baturité, R\$ 2.660,07.

5.6.2 Acompanhamento dos números de atendimentos de Primeiras Consultas de ortodontia das unidades por semestre

Esse número foi obtido diretamente a partir das Primeiras Consultas de Ortodontia de cada uma das unidades de CEO-R e os estimados pela SESA/CE, nos semestres analisados. Com posterior cálculo de média, desvio padrão e percentual equivalente para o semestre referido (Tabela 9).

A produção do número total de atendimentos de Primeiras Consultas Ortodônticas estimados, para todos os seis semestres estudados, teve relação de superestimação com todas produções equivalentes alcançadas pelos CEO-R sem nenhuma exceção, já que todas as unidades tiveram suas produções inferiores as estimadas nesse período. Os números estimados pela Secretária do Estado do Ceará só foram superados durante o 1º. semestre pelas unidades de Juazeiro do Norte e de Ubajara, tendo esses valores ultrapassados os das expectativa em respectivamente 56,42% e 49,04%. Nos demais semestres nenhuma dessas duas unidades atingiu mais os valores estimados.

Tabela 9: Números de Primeiras Consultas na Especialidade de Ortodontia semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.

No. DE 1ª. CONSULTAS DE ORTO. PERÍODO		No 1ª. C. Orto Estimados	No 1ª. C. Orto CEO				
		SESA	ACARAU	BATURITÉ	JUAZEIRO	RUSSAS	UBAJARA
1º.Sem.	N	420	248	256	657	217	626
	%	21,21	19,78	31,33	39,82	37,22	60,07
2º.Sem.	N	420	354	212	370	168	226
	%	21,21	28,23	25,95	22,42	28,82	21,69
3º.Sem.	N	420	396	212	342	115	142
	%	21,21	31,58	25,95	20,73	19,73	13,63
4º.Sem.	N	0	115	22	22	29	0
	%	00,00	9,17	2,69	1,33	4,97	00,00
5º.Sem.	N	360	141	65	244	26	14
	%	18,18	11,24	7,95	14,79	4,46	1,34
6º.Sem.	N	360	0	50	15	28	34
	%	18,18	00,00	6,13	0,91	4,80	3,27
Média		330,00	209,00	136,17	275,00	97,17	173,67
Desvio Padrão		164,31	151,43	101,37	241,66	82,69	238,12
Total		1.980	1.254	817	1.650	583	1.042

Contudo, a partir do 4º. semestre houve unidades que não computaram nenhum registro de Primeiras Consultas Ortodônticas. Foram esses Ubajara no quarto período da análise, e Acaraú no sexto.

Ao ser realizado a comparação dos valores estimados e obtidos entre a SESA/CE e os CEO-R para os seis semestres foram atingidos os seguintes valores em ordem decrescente: Juazeiro do Norte (83,33%), Acaraú (63,33%), Ubajara (52,62%), Baturité (41,26%) e Russas (29,44%).

5.6.3 Correlação: custos com laudos radiográficos e as primeiras consultas de ortodontia

Quadro 8: Correlação Tau- b de Kendall - Custo com Laudos Radiográficos e as Primeiras Consultas de Ortodontia

Procedência das Relações	Coefficiente de Correlação	Valor de Significância
ESTIMATIVA SESA	-,727*	,037
CEO-R ACARAÚ	,467	,094 (NS)
CEO-R BATURITÉ	,276	,222 (NS)
CEO-R JUAZEIRO	-,200	,287 (NS)
CEO-R RUSSAS	,467	,094 (NS)
CEO-R UBAJARA	,966**	,004

*: Correlação é significativa ao nível de 0,05.

** : Correlação é significativa ao nível de 0,01.

(NS): Não significativa.

Pelas correlações estabelecidas, pode-se observar que as variáveis estimadas pela SESA/CE apresentaram entre elas um relacionamento negativo entre os custos com Serviços do subtipo Laudos Radiográfico e os números de 1as. Consultas da especialidade de Ortodontia de atendimentos, $\tau = ,037$, $p < 0,05$. Esses dados confirmam a relação inversamente proporcional entre essas variáveis. Ao passo que os custos aumentaram as perspectivas de produções estimadas desse tipo de atendimento diminuíram (Quadro 5).

Também foi observado que na operação de correlação linear de Tau-b de Kendall com os dados das variáveis do CEO-R de Ubajara, incidiu uma relação positiva entre suas variáveis, estando essas diretamente relacionadas, apresentando um coeficiente de correlação significante ao nível de $p < 0,01$.

As outras correlações nos demais CEO-R não exibiram coeficiente de correlação significante entre suas variáveis, custos com Laudos Radiográficos e Primeiras Consultas de Ortodontia. Não tendo sido possível estabelecer relação entre de aumento e/ou diminuição entre elas.

5.7 Associação: custos com recursos humanos e os tratamentos concluídos

5.7.1 Evolução dos custos com recursos humanos das unidades por semestre

Os custos referentes às manutenções de despesas com os Recursos Humanos foram calculados a partir do somatório dos valores com salários adicionado aos proventos e encargos de cada categoria profissional do Centro de Especialidade Odontológicas Regionais e seus respectivos Consórcios Públicos de Saúde. O valor obtido é multiplicado pelos números de funcionários de cada uma das unidades pesquisadas.

Computados todos os valores semestrais realizados das unidades estudadas e os estimados pela SESA/CE. Em seguida, calculados a média, desvio padrão e percentagem equivalente para o semestre referido do total de custos da unidade no período (Tabela 10).

Tabela 10: Custos com Recursos Humanos semestral estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.

CUSTOS C/ RECURSOS HUMANOS PERÍODO		C. REC.HUM. Estimados (R\$)	C. REC.HUM. REALIZADOS CEO-R (R\$)				
		SESA	ACARAÚ	BATURITÉ	JUAZEIRO	RUSSAS	UBAJARA
1º.Sem.	N	859.781,28	724.003,80	686.854,63	870.971,11	881.579,06	772.135,94
	%	15,12	14,72	12,94	15,33	16,38	15,14
2º.Sem.	N	883.263,92	715.109,82	811.352,58	860.732,74	851.580,60	793.336,16
	%	15,53	14,54	15,28	15,15	15,82	15,58
3º.Sem.	N	883.826,92	715.109,82	871.074,48	909.198,48	851.580,60	793.336,16
	%	15,54	14,54	16,41	16,00	15,82	15,58
4º.Sem.	N	993.625, 86	909.987,88	877.814,76	974.750,10	871.646,56	852.412,56
	%	17,47	18,50	16,54	17,16	16,20	16,72
5º.Sem.	N	993.625, 86	909.987,88	877.814,76	986.176,47	871.646,56	852.412,56
	%	17,47	18,50	16,54	17,36	16,20	16,72
6º.Sem.	N	1.071.566,88	997.569,48	1.000.928,60	1.078.792,66	1.053.348,70	1.035.672,60
	%	18,87	19,20	22,29	19,00	19,58	20,26
Média		928.521,95	828.628,11	884.639,96	946.770,26	896.920,16	849.884,33
Desvio Padrão		76.700,31	125.298,89	62.322,47	82.855,58	77.636,67	96.922,92
Total (R\$)		5.685.690,72	4.917.768,68	5.307.839,81	5.680.561,56	5.381.382,08	5.099.305,98

Na tabela 10, são verificados constância e padrão de gastos similares entre os custos estimados e realizados, sendo identificados apenas pequenas divergências entre eles. O que sugere que houve respeito ao valor estimado para esse custeio pelos CEO-R pesquisados.

A maior quantidade investida de em custeio com Recursos Humanos denota uma maior equipe para manutenção dessas unidades. Desse modo Acaraú que obteve menor custeio provavelmente também apresenta a menor equipe de profissionais contratados. Com exceção dessa unidade todas as demais atingiram custeio de mais de 88,00% do valor total estimado para o custeio semestral com essa finalidade.

5.7.2 Acompanhamento dos números de tratamentos concluídos das unidades por semestre

A produção estimada pela SESA/CE para o número de Tratamentos Concluídos sofreu várias alterações durante o período analisado. Ao ser realizada comparação entre as produções estimadas no 1º e no 6º semestres nota-se um crescimento de 360 desses tratamentos Como é observado na Tabela 11.

De maneira geral, e considerando a produção total de tratamentos concluídos realizada pelos CEO-R, as metas estimadas não foram atingidas por nenhum dos CEO-R, em nenhum dos semestres. Em todos os casos essas perspectivas de metas foram super-estimadas quando comparadas as realizadas.

Tabela 11: Números de Totais de Tratamentos Concluídos no semestre estimados pela Secretária do Estado do Ceará (SESA-CE) e das Unidades de CEO-R realizados – Resumo em média e desvio padrão.

No. DE TRATAMENTOS. CONCLUÍDOS		No T.Concl. EstimadoS	No T.Concl. CEO-R				
		SESA	ACARAÚ	BATURITÉ	JUAZEIRO	RUSSAS	UBAJARA
1º.Sem.	N	2.886	546	1.553	1.118	855	1.792
	%	16,24	5,81	11,74	10,82	8,61	14,09
2º.Sem.	N	2.886	2.118	2.044	1.683	1.844	2.153
	%	16,24	22,54	15,46	16,30	18,58	16,93
3º.Sem.	N	2.886	2.200	2.454	1.743	2.258	1.938
	%	16,24	23,41	18,55	16,88	22,75	15,24
4º.Sem.	N	2.622	1.400	2.154	1.844	1.705	2.248
	%	14,76	14,90	16,29	17,85	17,18	17,68
5º.Sem.	N	3.246	1.614	2.780	1.711	2.004	1.873
	%	18,26	17,17	21,02	16,57	20,19	14,73
6º.Sem.	N	3.246	1.520	2.240	2.229	1.259	2.713
	%	18,26	16,17	16,94	21,58	12,69	21,33
Média		6.962	1.566	2.204	1.721	1.654	2.119
Desvio Padrão		242,58	596,49	411,69	357,44	513,89	337,88
Total		17.772	9.398	13.225	10.328	9.925	12.717

Ao ser estabelecida a relação entre o total de Tratamentos Concluídos no período das produções alcançadas e estimadas, foram obtidos, em ordem decrescente, os seguintes valores: Baturité (74,41%), Ubajara (71,55%), Juazeiro do Norte (58,11%), Russas

(55,84%) e Acaraú (52,88%). Percentuais relativos aos valores que deveriam ter sido alcançados pelos CEO-R.

5.7.3 Correlação: custos com recursos humanos e número de tratamentos concluídos

Quadro 9: Correlação Tau- b de Kendall - Custo com Recursos Humanos e Número Total de Tratamentos Concluídos

Procedência das Relações	Coefficiente de Correlação	Valor de Significância
ESTIMATIVA SESA	,322	,202 (NS)
CEO-R ACARAÚ	-,358	,165 (NS)
CEO-R BATURITÉ	,414	,126 (NS)
CEO-R JUAZEIRO	,600*	,045
CEO-R RUSSAS	-,645*	,040
CEO-R UBAJARA	,645*	,040

*: Correlação é significativa ao nível de 0,05.

**: Correlação é significativa ao nível de 0,01.

(NS): Não significativa.

Pelas correlações estabelecidas pode-se observar que as variáveis alcançadas pelos CEO-R Juazeiro e Ubajara apresentaram entre elas relacionamento positivo entre os custos com os Recursos Humanos e os números totais de Tratamentos Concluídos. Ou seja, seus dados confirmam que, nessas duas unidades de CEO-R, suas bivariáveis estiveram diretamente relacionadas, o que significa afirmar que quando os custos aumentaram a

também houve crescimento da produção de atendimentos do número total de Tratamentos Concluídos.

Enquanto Russas apresentou relacionamento negativo entre suas variáveis, estando essas inversamente relacionados, quando uma de suas variáveis aumenta a outra diminuiu.

Juazeiro do Norte apresentou coeficiente de correlação de Tau-b de Kendall $\tau = ,045$ com nível de significância $p < 0,05$ entre suas variáveis. Já as unidades CEO-R Russas e CEO-R Ubajara tiveram o mesmo coeficiente de correlação linear, sendo esse $\tau = ,040$ com nível de significância também igual a $p < 0,05$ entre suas variáveis alcançadas.

As demais correlações realizadas não exibiram coeficiente de correlação significativo entre suas variáveis, custos com Recursos Humanos e números totais de Tratamentos Concluídos. Não tendo sido observado relação entre o aumento e/ou diminuição de uma variável com o aumento e/ ou diminuição da outra variável.

6. DISCUSSÃO

Oriundos do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada do Governo do Estado do Ceará, e inéditos no Brasil no quesito gerência indireta de serviços de saúde na modalidade Consórcios Públicos de Saúde, os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais são uma experiência exitosa, não só pelo sofisticado aparato odontológico oferecido à população cearense, mas também pela melhoria dos indicadores de produção em saúde bucal proporcionados por esses serviços.

Contudo, é necessário referir a dificuldade encontrada na realização da presente pesquisa, mesmo que dentre seus objetivos houvesse apenas o interesse de prestar um serviço de utilidade pública, promovendo uma maior transparência dos gastos e despesas, bem como alocação dos recursos públicos que foram repassados a seus órgãos. A importância de realização desse estudo tem ainda maior relevância considerando que, apesar dos CEO-R serem de responsabilidade compartilhada entre as três esferas de Governo: Federal, Estadual e Municipal, sua gestão é delegada a órgãos indiretos representados pelos Consórcios Públicos de Saúde, cuja função principal é a de receber e ordenar os custos necessários para a manutenção dos serviços dessas unidades. Motivo que reforça a necessidade de realização de acompanhamento contínuo desse estilo de gestão indireta, bem como do investimento dos recursos públicos nesses.

Ainda sobre as dificuldades de execução do estudo, pode-se verificar falta de homogeneização da declaração e registros dos custos realizados. Cada Consórcio Público organizou suas despesas de maneira própria e sem seguir nenhum tipo de padrão pré-definido. Acontecimento que, além da potencialização das dificuldades de coleta desses

dados, certamente, também atrapalha o acompanhamento desse tipo de gestão pelos órgãos competentes.

O Brasil, impulsionado pela Política Nacional de Saúde Bucal, ou como tem sido denominada “Brasil Sorridente”, visando à redução das elevadas demandas por serviços especializados em odontologia, tem passado por acelerado processo de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas. (NARVAI e FRAZÃO, 2008; JUNQUEIRA, PANUTTI e RODE, 2008). O Ceará acompanhou essa tendência nacional e aumentou a oferta desse tipo de assistência em todo o seu Estado.

Na verificação entre os padrões determinados para os CEO Tipo III, e sua correspondência com os alcançados pelos CEO-R do Estado do Ceará que se enquadram nesse tipo de unidade. Conforme determinação ministerial todas as cinco unidades analisadas continham em sua estrutura física com onze cadeiras odontológicas, funcionando durante 40 horas/semanais e com oferta de todas as especialidades exigidas: Endodontia, Periodontia, Pacientes com Necessidades Especiais e Cirurgia oral menor (GUIMARÃES, 2010).

Segundo Goes *et al.* (2012), essas unidades ainda deveriam dar ênfase ao tratamento do câncer bucal, que no CEO-R fica sob responsabilidade da especialidade de Cirurgia. A esses tratamentos ainda é somado à oferta da especialidade de Ortodontia, fato esse que tinha sido citado por Araújo, Menezes e Sousa (2012).

Como os dados mostraram aproximadamente de 70% do total de recursos destinados ao custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará e seus respectivos Consórcios Públicos de Saúde, foram alocados ao custeio dos Recursos Humanos. Fato que se apresentou compatível com o que foi estipulado como meta estimada pela Secretária do Estado do Ceará. Esse percentual foi menor do que o

referido por Santos (2012) em seu estudo com as Equipes de Saúde da Família, que afirmou ser o gasto com manutenção de pessoal o principal custo do orçamento com a manutenção dessas equipes, ainda citando trata-se esse gasto da ordem de aproximadamente 93,76% do total dos recursos disponíveis.

Sobre as observações gerais dos procedimentos realizados por todos os CEO-R, na Figura 10, fica clara a diferença de percentual de atendimentos realizados por cada especialidade. O que poderia ser explicado pela quantidade de profissionais dentistas especialistas, apesar de o quantitativo ser praticamente igual, estarem divididos pelas especialidades priorizadas por cada região sede dessas unidades, tendo respeitado suas particularidades. Santos (2012) já havia sinalizado a importância de verificar as necessidades populacionais assistidas com a finalidade de ajustar a oferta de serviços oferecidos a elas, objetivando torná-los efetivos e eficazes.

Dentre as análises realizadas no presente estudo destacou-se a não confirmação de relação entre os números de tratamentos próteses concluídos e os custos com a manutenção dos serviços dos Laboratórios Terceirizados de Prótese. Esse achado deve ter explicação no fato desses Laboratórios só serem responsáveis pela preparação das estruturas metálicas das Próteses Parciais Removíveis, ficando o serviço de Próteses Totais ou como são conhecidas popularmente as “dentaduras” sob a responsabilidade do Laboratório Regional de Prótese Dentária, estruturas anexas aos CEO-R. Ocorrência que deve ter influenciado os resultados visto que houve unidades que registraram número elevado de tratamentos de próteses concluídos, em contrapartida, reduzido custeio para os Laboratórios externos como foi o caso do CEO-R de Ubajara. É provável que esse elevado número de próteses concluídas

tenha sido de próteses totais que são construídos livres da participação dos Laboratórios Terceirizados de Próteses.

Outra divergência identificada no estudo deveu-se a relação dos recursos empregados para o custeio de elaboração dos Laudos Radiográficos e os números de primeiras consultas na especialidade de Ortodontia. O não estabelecimento de relação entre esses valores pode ter sido devido ao pagamento desses serviços não coincidir com o ato da realização desse atendimento. Visto que, na prática, só depois que é atingido um lote com aproximadamente 80 pacientes é que esses são encaminhados para os laboratórios radiológicos que emitem esses laudos, o que tornaria possível uma incompatibilidade entre os registros dessas consultas e os registros de pagamentos desses serviços.

No estudo também podem ser evidenciadas diferenças entre os custos estimados e os alcançados, alguns tendo sido superestimados e outros subestimados. Entre as incompatibilidades verificadas destacaram-se: nos custeios de serviços, em que houve grande número de despesas previstas de modo subestimados, ao passo que o custeio destinados aos Laboratórios Terceirizados de Próteses foi superdimensionados; nos custeios dos materiais, o superfaturamento dos Materiais Odontológicos, e despesa com a categoria Outros Materiais a qual foi atribuída uma quantia simbólica que em quase totalidade das unidades e semestre encontrou-se subfaturada. Essas falhas de alocação dos recursos sugerem que os recursos que foram mensurados além das necessidades tenham sido utilizados para custear aquelas que ficaram aquém.

Outro questionamento realizado, no que tange aos recursos repassados aos CEO-R e sua utilização, deve-se à ocorrência de perceptível a diferença do quantitativo desses realizados entre os semestres do ano. O segundo semestre dos anos analisados,

respectivamente, julho a dezembro de 2010; julho a dezembro de 2011; e julho a dezembro de 2012, sem exceção, foram aqueles que concentram a maior soma de gastos. Isso deve-se ao fato do exercício fiscal de execução dos custos ser encerrado nos meses de dezembro de cada ano, e ao processo moroso de novas licitações para o ano seguinte. O que deve ter influenciado os Consórcios e seus CEO-R para que realizassem todos os serviços possíveis antes do final desse exercício fiscal além da compra de materiais com reserva suficiente até que novas licitações tenham sido estabelecidas.

Ainda foi verificada incompatibilidade entre as perspectivas de produções estimadas pela SESA/CE e as que foram atingidas pelos CEO-R, sendo o valor previsto consideravelmente superior aos realizados, o que demonstra dificuldade de estabelecimentos de metas possíveis de serem atingidas, ou de imprevisibilidade dos resultados, quando se trata de previsão de eventos com maior dependência dos fatores humanos.

Ainda é possível o arrolamento da hipótese dessas produções de atendimentos terem sido prejudicadas por serem essas unidades regionais, e seus pacientes-clientes domiciliados em municípios vizinhos, no qual a falta de transporte público pode ter colaborado para a não adesão ou diminuição dos atendimentos odontológicos ofertados pelos CEO-R analisados.

Por último, levanta-se a hipótese de necessidade de acompanhamento dos demais CEO-R que foram instalados no Estado que não integraram a presente pesquisa. Visto que também demandam necessidade de avaliação da compatibilidade entre seus custos e produtos que foram ofertados por eles as suas respectivas populações. Além de ressaltada a

necessidade de publicização da transparência dos custos empregados na manutenção dessas.

De maneira complementar sugere-se a realização de novas pesquisas com o objetivo de melhorar os esclarecimentos e propiciar maiores aprofundamentos acerca dos CEO-R, de seus custeios e produções relacionando-os com possíveis hipóteses para os números e indicadores obtidos, visando esclarecer ainda com maior exatidão esse modelo de gestão baseado nos Consórcios Públicos de Saúde como alternativa para o gerenciamento das unidades de atenção bucal especializadas no Ceará.

7. CONCLUSÃO

A presente pesquisa, baseada na análise de custos e consequências, permitiu um detalhamento, bem como maior compreensão de todo o processo de trabalho, manutenção e custeio dos CEO-R analisados.

Como resultados da exploração do tema, houve a possibilidade de verificação e acompanhamento dos investimentos para manutenção desses serviços especializados em saúde bucal, bem como o levantamento dos atendimentos produzidos por elas, desde 2010 até junho de 2013. Surgiu a possibilidade de comparação das metas estimadas e as alcançadas, conhecimento que veio preencher uma lacuna existente no acompanhamento das políticas públicas de saúde bucal adotadas no estado.

Entre as principais contribuições do estudo foi possível verificar que há uma divergência nos números que foram estimados com os que realmente foram atingidos, tanto para o custeio como para as produções. Assim como foi possível identificar onde essas falhas de mensuração foram mais fortemente sentidas. Nos custos a maior diferença encontrou-se nos custeios de serviços, com a maioria de seus subtipos subdimensionados, com exceção em seu subtipo custeio de laboratório de prótese que foi superestimado. Também sentida no custeio de materiais com a maior diferença tendo sido no tipo Insumos, especificamente no subtipo materiais odontológicos, para o qual foi estimado valor superior ao necessário.

Apesar dos valores de custeio estimados para algumas finalidades terem sido superiores aos obtidos, no custo total de manutenção dos CEO-R não foi observada grande diferença entre os números estimados e alcançados, o que sugere falha na alocação desses

recursos. As faltas de alguns recursos acabaram sendo supridas pelos destinados a outras finalidades que foram mensuradas com limite de despesa superior ao necessário.

No que tange à produção dos serviços, também houve superestimação dos valores pretendidos, tendo sido difícil atingir a meta proposta pelo Estado para essas unidades. Apesar das produções terem sido relevantes, com tendência crescente ou no mínimo constantes, as mesmas ficaram aquém do esperado. Fato que sugere a necessidade de maior tempo disponível para execução dos tratamentos especializados na saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, C.M. Fundamentos da administração pública e novos modelos de gestão em saúde. In: GOES, P. S. A. de; MOYSÉS, S. J. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal**. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2012. p.83-91.

ALEXANDRINO, M; PAULO, V. Direito administrativo descomplicado. 16 ed. São Paulo: Método, 2008.

AMARAL, S.M.S. BLATT, C.R. Consórcio Intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabatecimento e no custo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.4, p.799-801, fev. 2011.

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C. SUS passo a passo: História, regulamentação, financiamento e políticas nacionais. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

ARAÚJO, D.B. de, MENEZES, L.M.B. de, SOUSA, D.L. de. Secondary dental care and implementation of specialized dental clinics in a state in Northeast Brazil. **RGO – Rev. Gaúcha Odontol.**, Rio Grande do Sul, v. 60, n. 1, p. 49-54, set. 2012.

BASTOS, C.R.A.; GAMBATE, D.B. **A revolução do Consórcio Público e suas consequências para a região do Caparaó Capixaba**. Espírito Santo. Prefeitura Municipal de Muniz Freire. Muniz Freire, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Organizações sociais**. Caderno Mare da Reforma do Estado . 5 ed. Brasília, 1998.

_____. **Manual de orientação para criação e organização de autarquias municipais de água e esgoto**. Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. 1 ed. Brasília, 2001.

_____. **Regionalização da assistência à saúde: Aprofundando a descentralização com equidade no acesso**. (Norma operacional da assistência à saúde, NOAS-SUS 01/02, portaria MS/GM no. 373, de 27 de fevereiro de 2002, e regulamentação complementar). 2 ed . Brasília, 2002.

_____. **O Sus pode ser o melhor plano de saúde**. Idec, 2ed. 3ª. Reimpressão, Brasília, 2003.

_____. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes.php>>. Acesso em 10 dez. 2012.

CEARÁ, Secretária da Saúde. Portaria N°.575/2008, de 25 de abril de 2008. Constitui grupo técnico de coordenação de projetos executivos do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Fortaleza, CE. 2008.

_____. **Manual de orientação: Consórcios Públicos em saúde no Ceará – Estratégia para o fortalecimento da regionalização da saúde.** Fortaleza, CE. 2009a.

_____. **BID e Ceará iniciam programas nas áreas de saúde, juventude e transporte – Contratos foram assinados hoje. Investimentos ultrapassam US\$ 440 milhões.** De 22 de dezembro de 2009b. Disponível em: < <http://www.iadb.org/pt/noticias/comunicados-de-imprensa/2009-12-22/bid-e-ceara-social-e-infraestrutura,6184.html>>. Acesso em 15 dez. 2012.

_____. **Brasil - Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde do Estado do Ceará.** De 13 de maio de 2009c. Disponível em: < <http://www.iadb.org/pt/noticias/comunicados-de-imprensa/2009-12-22/bid-e-ceara-social-e-infraestrutura,6184.html>>. Acesso em 16 dez. 2012.

_____. **Contrato de Programa do Consórcio Público Intermunicipal de saúde da 21ª. Microrregião do Estado do Ceará.** Fortaleza, CE. 2010.

_____. **Contrato de Programa do Consórcio Público Intermunicipal de saúde da 21ª. Microrregião do Estado do Ceará.** Fortaleza, CE. 2012.

CHAVES, S.C.L.; CRUZ, D.N.; BARROS, S.G. de; FIGUEIREDO, A.L. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Brasília, v. 27, n. 1, p.143-154, mai. 2011.

DIAS, A.A.; FILHO, M.T.M; SAMPAIO, J.J.C. Políticas de saúde bucal no Ceará – História, aplicações e perspectivas. Fortaleza: Ed.UECE, 2003.

FALCÃO, E.C., ARAÚJO, M.L.C. de. Políticas Públicas de Saúde: um estudo de caso no Centro de Especialidade Odontológica do Consórcio Público de Saúde da microrregião de Russas-CE. **Revista do Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas.** Fortaleza, v.2, n. 1, p.578-615, set. 2012.

FIELD, ANDY. Descobrindo a estatística usando o SPSS. 2 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.

FIGUEIREDO, N.; SILVEIRA, F.M. da M.; NEVES, J.C. das; MAGALHÃES, B.G.; GOES, P.S.A. de. Avaliação de ações da atenção secundária e terciária de saúde bucal. In: GOES, P.S.A. de; MOYSÉS, S.J. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal.** 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2012. p. 195-212.

GOES, P.S.A. de; FIGUEIREDO, N.; NEVES, J.C. das; SILVEIRA, F.M. da M.; COSTA, J.F.R.; JUNIOR, G.A.P.; ROSALES, M.S. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 581-589, jan. 2012.

GUIMARÃES, M.L. de F. **Cuidados secundários em saúde bucal: Centros de especialidades odontológicas no Ceará, Brasil, 2008.** 2010. 96 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

HELLER, L., COUTINHO, M.L., MINGOTI, S. A. Diferentes modelos de gestão de serviços de saneamento produzem os mesmos resultados? Um estudo comparativo em Minas Gerais com base em indicadores. **Eng. Sanit. Ambient.** São Paulo, v. 11, n. 4, p.325-336, mai. 2006.

HILAN, E.; PUCCA, G. Financiamento das ações de saúde bucal – limites e possibilidades. In: GOES, P. S. A. de; MOYSÉS, S. J. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal.** 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2012. p. 213-222.

IBAÑEZ, N.; BITTAR, O.J.N.V.; SÁ, E.N. de C.; YAKAMOTO, E.K.; ALMEIDA, M.F. de; CASTRO, C.G.J. de. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p.391-404, dez. 2001.

IBAÑEZ, N.; VECINA NETO, G. Modelos de gestão e o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 1, p.1831-1840, out. 2007.

JUNQUEIRA, S.R.; PANUTTI, C.M.; RODE, S. de M. Oral health in Brazil – Part I: public oral health policies. **Braz. Oral Res.**, v. 22, n. 1, p.08-17, fev. 2008.

LIMA, A.P.G. de. Os Consórcios Intermunicipais de saúde e o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Brasília, v. 16, n. 4, p.985-996, 2000.

MEDEIROS, A.C.; ROSA, A.L.T.; NOGUEIRA, C.A.G. **Gestão pública por resultados: uma análise comparativa entre os modelos do Ceará e do Canadá.** IV Encontro de Economia do Ceará em Debate. Governo do Estado do Ceará. Fortaleza, 2008.

MOYSÉS, S.J. Saúde Bucal. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. .; NORONHA, J.C. de; CARVALHO, A.I. de. **Política e sistemas de saúde no Brasil.** 1 ed. 2 Reimpressão, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 125-131.

MOYSÉS, S.J.; GOES, P.S.A. de. A formulação de políticas públicas em saúde bucal. In: GOES, P.S.A. de; MOYSÉS, S.J. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal.** 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2012. p. 15-32

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil muito além do céu da boca.** 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 23-35.

NICOLETTO, S.C.S. **Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná e a assistência médica especializada.** 2002, 148 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Londrina.

NOGUEIRA, R.C.; SOUSA, M.H.L.; LIMAVERDE, M.I.; SILVA, M.G.C. da. Estudos de custo-consequência: conceito e aplicabilidade. In: SILVA, M.G.C. da; SOUSA, M.H.L.

Temas de economia da saúde III: Contribuições para a gestão do SUS. 1 ed. Fortaleza: Ed.UECE. 2011.

NORONHA, J.C. de; LIMA, L.D. de; MACHADO, C.V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V.C.; NORONHA, J.C. de; CARVALHO, A. I. de. **Política e sistemas de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p.121-146.

PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p.1819-1829, fev. 2007.

PAIM, J. S. O que é o Sus. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

PEREIRA, A.C. *et al.* Tratado de Saúde coletiva em Odontologia. 1 ed. São Paulo: Napoleão, 2009.

PERERA, R.; HENEGHAN, C.; BADENOCH, D. Ferramentas estatísticas no contexto clínico. 1 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.

PESSOA, F.C.H. Governo conclui os 18 CEOs Regionais anunciados para o Ceará. Maracanaú, 2013. Disponível em: <<http://www.maracanauagora.com.br/governador-conclui-os-18-ceos-regionais-anunciados-para-o-ceara>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2013.

PUCCA, G.A.J.; COSTA, J.F.R.; CHAGAS, L. de D. Oral Health Policies in Brazil. **Braz. Oral Res.**, v. 23, n. 1, p.9-16, set. 2009.

PUCCA, G.A.J.; LUCENA, E.H.G. de; CAWAHISA, P.T. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the Unified Health System. **Braz. Oral Res.**, v. 24, n. 1, p.26-32, mai. 2010.

REZENDE, F. da C. Desafios gerenciais para a reconfiguração da administração burocrática brasileira. **Sociologias**. v.1, n. 1, p.344-365, set. 2009.

RIBEIRO, J.M., COSTA, N. do R. Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no Sistema Único de Saúde (SUS). **Planejamento e Políticas Públicas**. v. 22, n. 1, p.173-220, jul.2000.

SAGE. Ministério da Saúde. Brasil Sorridente perfil no Ceará. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em: 9 de dezembro de 2013.

SANCHO, L.G. Avaliação econômica em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

SANTOS, R.J. **Custos com saúde bucal em centros de saúde da família de Fortaleza-Ceará.** 2012. 85 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual do Ceará, Ceará, Fortaleza.

SCHNEIDER, A. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. v. 11, n. 2, p.51-66, out. 2001.

SERAPIONI, M.; LOPES, C.M.N.; SILVA, M.G.C. da. Avaliação em Saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z.; SILVA, M.G.C. da. **Rouquayrol – Epidemiologia e saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 533-557.

SILVA, M.G.C. da. Introdução à Economia da Saúde. Fortaleza: UECE / Expressão, 2004.

SILVA, M.G.C. da. Economia da Saúde: da Epidemiologia à tomada de decisão. In: ROUQUAYROL, M.Z.; SILVA, M.G.C. da. **Rouquayrol – Epidemiologia e saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 559-582.

SOUSA, M.H.L.; SOUZA, R.M.P.; SILVA, M.G.C. Alocação de Recursos na Saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z.; SILVA, M.G.C. da. **Rouquayrol – Epidemiologia e saúde**. 7 ed.. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 585-599.

VASCONCELOS, C.M. de; PASCHE, D.F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. de S.; MINAYO, M.C. de S.; AKERMAN, M.; JUNIOR, M.D.; CARVALHO, Y.M. de. **Tratado de saúde coletiva**. 2^a. ed., 2^a. Reimpressão. São Paulo: Hucitec Editora, 2012. p. 125-141.

VIDAL, S.A.; SAMICO, I.C.; FRIAS, P.G.; HARTZ, Z.M. de A. Estudo exploratório de custos e consequências do pré-natal no Programa de Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 467-474, set. 2011.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de Fiel Depositário

À Secretaria de Saúde do Estado do Ceará,

Está sendo desenvolvida uma pesquisa sobre os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Ceará, com o título: Análise de Custo-Consequência do modelo de gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Ceará. Neste estudo pretende-se analisar como está ocorrendo a administração desses centros pelos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde, e ainda poderá ser analisada a adequação das metas que foram pré-estabelecidas na fase de implantação dessas unidades, para o custeio e produção de serviços, com os dados obtidos no funcionamento desses serviços da atenção secundária em saúde bucal no Estado.

Assim venho através desta solicitar a autorização para coleta: dados dos mapas de produção, o número de procedimentos realizados/concluídos por subgrupo de especialidade, as características operacionais, o custeio e aporte de recursos destinados aos centros de especialidades odontológicas do Estado para os Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde, pelas diferentes fontes de financiamento, referentes ao período de 2009 e 2013. E ainda acesso aos relatórios e portarias do Ministério da Saúde relacionado com os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais, seu financiamento, e metas de produção de serviços.

Esclareço que:

- As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa;
- Também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que o anonimato dos participantes da pesquisa será preservado.

Em caso de esclarecimento entrar em contato com o pesquisador responsável:

Nome: Sílvia Morgana Araújo de Oliveira.

Endereço: Rua Armando Monteiro no. 548.

Telefones: (85) 9678.7220; (85) 8842.5509; ou (85) 3491.4894.

Assumo, perante a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, a responsabilidade pelo termo.

Fortaleza, 4 de fevereiro de 2013.

(Assinatura do representante Legal)

(Assinatura do Pesquisador)

Apêndice 2 – Formulário de Coleta de Dados – Custos Estimados

CUSTOS ESTIMADOS: RECURSOS HUMANOS PERÍODO: Junho de 2010 à Junho de 2013 - 1º. ao 6º. Semestres

Qtd.	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	1º.Semestre	2º.Semestre	3º.Semestre	4º.Semestre	5º.Semestre	6º.Semestre
		TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
1	Diretor Geral	61.990,80	62.433,78	62.433,78	70.236,60	70.236,60	77.688,90
1	Diretor Adm. Financeiro	53.104,92	53.547,66	53.547,66	60.263,40	60.263,40	66.638,28
6	Dentista 40HS	266.397,18	192.269,40	192.269,40	247.395,60	247.395,60	299.941,20
10	Dentista 20HS	163.436,16	249.919,92	249.919,92	224.905,20	224.905,20	249.951,00
6	Aux.em Saúde Bucal	33.627,24	51.191,52	51.191,52	46.668,60	46.668,60	49.529,16
2	Aux. de Prótese Dental	11.209,08	19.196,82	19.196,82	15.556,20	15.556,20	16.509,72
6	Téc. em Saúde Bucal	45.404,64	48.188,88	48.188,88	52.695,00	52.695,00	57.742,92
2	Téc. de Prótese Dental	32.020,92	32.020,92	32.020,92	32.386,92	32.386,92	38.176,80
2	Téc.em Radiologia	22.647,24	25.551,12	25.551,12	28.287,84	28.287,84	33.294,48
2	Aux. Escritório	20.711,88	12.980,28	12.980,28	12.536,76	12.536,76	21.507,00
0	Aux.Administrativo	8.893,98	8.579,70	8.579,70	10.157,94	10.157,94	11.276,10
3	Aux. de Serv.Gerais	16.813,62	19.196,82	19.196,82	14.993,64	14.993,64	8.171,82
1	Téc. em Informática	13.524,24	13.524,24	13.524,24	14.580,66	14.580,66	14.580,66
0	Vigia	-	-	-	-	-	-
1	Secret. Exec.Consórcio	35.154,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00	43.714,74
1	Procurador Jurídico	25.707,60	25.707,60	25.707,60	25.707,60	25.707,60	31.973,70
1	Contador	30.000,00	30.000,00	30.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00
2	Auxiliar Administrativo	5.604,54	5.969,88	5.969,88	12.536,76	12.536,76	14.870,40
46	Total com Rec. Humanos	846.257,04	876.432,54	876.432,54	940.062,86	940.062,86	1.071.566,88

CUSTOS ESTIMADOS: MATERIAIS PERÍODO: Junho de 2010 à Junho de 2013 - 1º. ao 6º. Semestres

TIPOS	SUBTIPOS	1º.Semestre	2º.Semestre	3º.Semestre	4º.Semestre	5º.Semestre	6º.Semestre
		TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
INSUMOS	Mat. Odontológico	125.165,80	127.662,67	127.662,67	130.078,10	130.078,10	131.432,48
	Mat. Farmacológico	1.900,00	2.250,00	2.250,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
	Mat. Expediente	2.500,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
	Mat. Limpeza e Higiene	2.800,00	3.800,00	3.800,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00
DEMAIS CUSTOS	Impresso/Encadernação	1.600,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00
	Informática	3.800,00	6.300,00	6.300,00	6.300,00	6.300,00	7.800,00
	Incentivos à Educ.Contin.	2.400,00	2.400,00	2.400,00	2.400,00	2.400,00	3.000,00
	Sel. e Trein. De Pessoal	5.250,00	8.250,00	8.250,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
	Passagens e Locação	3.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00
	Uniformes/ Fardamentos	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00
	Gên. Alimentícios	540,00	2.124,00	2.124,00	2.124,00	2.124,00	2.124,00
Diversos	Outros Materiais	4.881,00	4.881,00	4.881,00	4.881,00	4.881,00	4.881,00
TOTAL	Despesas c/ Materiais	155.036,80	169.967,67	169.967,67	177.283,10	177.283,10	180.737,48

CUSTOS ESTIMADOS: SERVIÇOS PERÍODO: Junho de 2010 à Junho de 2013 1º. ao 6º. Semestres

TIPOS	SUBTIPOS	1º.Semestre	2º.Semestre	3º.Semestre	4º.Semestre	5º.Semestre	6º.Semestre
		TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
CUSTOS FIXOS	Água e Esgoto	3.800,00	4.400,00	4.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00
	Energia	21.150,00	21.650,00	21.650,00	23.122,45	23.122,45	23.400,00
	Telefone	3.050,00	3.450,00	3.450,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00
	Internet	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00
MANUT. EQUIP.	Equip. Odontológicos	26.900,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00	28.000,00
	Manutenção Predial	3.500,00	3.500,00	3.500,00	4.800,00	4.800,00	4.800,00
	Manut.Ar Condicionados	2.750,00	2.750,00	2.750,00	3.600,00	3.600,00	3.600,00
DEMAIS CUSTOS	Desenvolvimento de RH	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00	900,00
	Laudo Radiográfico	3.270,00	3.720,00	3.720,00	5.180,00	5.180,00	6.480,00
	Vigilância Armada	35.967,84	35.967,84	35.967,84	43.458,66	43.458,66	46.008,18
	Labor. Terc. de Próteses	78.186,27	79.000,62	79.000,62	87.295,62	87.295,62	89.395,62
Diversos	Outros Custos	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00
TOTAL	Despesas c/Serviços	181.424,11	189.338,46	189.338,46	207.456,73	207.456,73	213.468,80

Apêndice 3 – Formulário de Coleta de Dados – Produções Estimadas

SESA - PERÍODO: Junho de 2010 à Junho de 2013 - 1º. ao 6º. Semestres

PERÍODO	ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE	No. TOTAL DE ATENDIMENTOS	1ª. CONSULTA	RETORNOS	TRATAMENTOS CONCLUÍDOS
1º. Semestre	Pac. com Neces. Especiais	1.056	270	786	288
	Endodontia	3.168	1.080	2.088	1.056
	Ortodontia	7.200	420	6780	1.056
	Prótese	3.000	420	2.580	486
	Periodontia	1.200	528	672	528
	Cirurgia Buco-Max.Facial	960	528	432	528
	Total de Atendimentos	16.584	3.246	13.338	2.886
2º. Semestre	Pac. com Neces. Especiais	1.056	270	786	288
	Endodontia	3.168	1.080	2.088	1.056
	Ortodontia	7.200	420	6.780	-
	Prótese	3.000	420	2.580	486
	Periodontia	1.200	528	672	528
	Cirurgia Buco-Max.Facial	960	528	432	528
	Total de Atendimentos	16.584	3.246	13.338	2.886
3º. Semestre	Pac. com Neces. Especiais	1.056	270	786	288
	Endodontia	3.168	1.080	2.088	1.056
	Ortodontia	7.200	420	6.780	-
	Prótese	3.000	420	2.580	486
	Periodontia	1.200	528	672	528
	Cirurgia Buco-Max.Facial	960	528	432	528
	Total de Atendimentos	16.584	3.246	13.338	2.886
4º. Semestre	Pac. com Neces. Especiais	1.056	270	786	288
	Endodontia	3.168	1.080	2.088	1.056
	Ortodontia	7.200	-	7200	-
	Prótese	3.000	420	2.580	486
	Periodontia	600	264	336	264
	Cirurgia Buco-Max.Facial	960	528	432	528
	Total de Atendimentos	15.984	2.562	13.422	2.622
5º. Semestre	Pac. com Neces. Especiais	1.056	270	786	288
	Endodontia	3.168	1.080	2.088	1.056
	Ortodontia	7.200	360	6.840	360
	Prótese	3.000	486	2.514	486
	Periodontia	600	264	336	264
	Cirurgia Buco-Max.Facial	960	528	432	528
	Total de Atendimentos	15.984	2.988	12.996	3.246
6º. Semestre	Pac. com Neces. Especiais	1.056	270	786	288
	Endodontia	3.168	1.080	2.088	1.056
	Ortodontia	7.200	360	6.840	360
	Prótese	3.000	486	2.514	486
	Periodontia	600	264	336	264
	Cirurgia Buco-Max.Facial	960	528	432	528
	Total de Atendimentos	15.984	2.988	12.996	3.246

Apêndice 4 – Formulário de Coleta de Dados – Custos Realizados

CUSTOS REALIZADOS: RECURSOS HUMANOS PERÍODO: Julho-Dezembro de 2010 1º. SEMESTRE

Qtd.	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
1	Diretor Geral	52.607,90	62.433,78	61.981,80	61.981,80	52.607,90
1	Diretor Adm. Financeiro	-	-	53.104,92	53.104,92	-
6	Dentista 40HS	192.543,60	231.052,32	266.397,18	266.397,18	342.510,66
10	Dentista 20HS	187.933,50	208.815,27	163.436,16	163.436,16	61.288,56
6	Aux.em Saúde Bucal	25.559,41	52.068,12	33.627,30	33.627,30	33.627,30
2	Aux. de Prótese Dental	8.415,00	19.525,50	11.209,08	11.209,08	11.209,08
6	Téc. em Saúde Bucal	35.453,37	40.248,84	45.404,70	45.404,70	45.404,70
2	Téc. de Prótese Dental	24.940,68	32.057,46	30.332,88	30.332,88	30.332,88
2	Téc.em Radiologia	20.740,72	30.373,08	22.467,24	22.467,24	22.467,24
2	Aux. Escritório	88.800,00	21.333,42	20.711,88	20.711,88	20.711,88
0	Aux.Administrativo	8.893,98	8.893,98	8.893,98	8.893,98	8.893,98
3	Aux. de Serv.Gerais	-	19.525,50	16.813,62	16.813,62	16.813,62
1	Téc. em Informática	-	-	27.048,48	27.048,48	27.048,48
0	Vigia	-	-	-	-	-
1	Secret. Exec.Consórcio	35.088,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00
1	Procurador Jurídico	17.916,50	25.707,60	25.707,60	25.707,60	25.707,60
1	Contador	18.000,00	21.000,00	35.700,00	52.800,00	30.000,00
2	Auxiliar Administrativo	7.111,14	7.111,14	12.980,28	6.490,14	6.490,14
46	Total com Rec. Humanos	724.003,80	815.300,01	870.971,11	881.579,96	772.135,94

CUSTOS REALIZADOS: RECURSOS HUMANOS PERÍODO: Janeiro-Junho de 2011 2º. SEMESTRE

Qtd.	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
1	Diretor Geral	52.607,90	62.433,78	62.433,78	61.981,80	62.433,78
1	Diretor Adm. Financeiro	-	-	53.547,66	53.104,92	-
6	Dentista 40HS	192.543,60	228.340,44	266.397,18	266.397,18	342.510,66
10	Dentista 20HS	187.933,50	204.295,20	163.436,16	163.436,16	61.288,56
6	Aux.em Saúde Bucal	25.559,41	51.191,82	53.191,52	33.627,30	51.191,52
2	Aux. de Prótese Dental	8.415,00	19.196,82	19.196,82	11.209,08	19.196,82
6	Téc. em Saúde Bucal	35.453,37	48.188,88	48.188,88	45.404,70	48.188,88
2	Téc. de Prótese Dental	24.940,68	32.020,92	32.020,92	30.332,88	32.020,92
2	Téc.em Radiologia	20.740,72	25.551,12	25.551,12	22.467,24	25.551,12
2	Aux. Escritório	88.800,00	12.980,28	48.037,22	20.711,88	12.980,28
0	Aux.Administrativo	-	8.579,70	-	8.893,98	8.579,70
3	Aux. de Serv.Gerais	-	19.196,82	-	16.813,62	19.196,82
1	Téc. em Informática	-	11.365,62	-	27.048,48	11.365,62
0	Vigia	-	-	-	-	-
1	Secret. Exec.Consórcio	35.088,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00
1	Procurador Jurídico	17.916,50	25.707,60	25.707,60	25.707,60	25.707,60
1	Contador	18.000,00	21.000,00	25.900,00	22.800,00	32.000,00
2	Auxiliar Administrativo	7.111,14	7.111,14	5.969,88	6.490,14	5.969,88
46	Total com Rec. Humanos	715.109,82	811.352,58	860.732,74	851.580,60	793.336,16

CUSTOS REALIZADOS: RECURSOS HUMANOS PERÍODO: Julho-Dezembro de 2011 3º. SEMESTRE

Qtd.	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
1	Diretor Geral	52.607,90	62.433,78	62.433,78	61.981,80	62.433,78
1	Diretor Adm. Financeiro	-	53.547,66	53.547,66	53.104,92	-
6	Dentista 40HS	192.543,60	230.723,28	231.052,32	266.397,18	342.510,66
10	Dentista 20HS	187.933,50	208.266,60	208.815,00	163.436,16	61.288,56
6	Aux.em Saúde Bucal	25.559,41	51.191,82	51.191,52	33.627,30	51.191,52
2	Aux. de Prótese Dental	8.415,00	19.196,82	19.196,82	11.209,08	19.196,82
6	Téc. em Saúde Bucal	35.453,37	48.188,88	48.188,88	45.404,70	48.188,88
2	Téc. de Prótese Dental	24.940,68	32.020,92	32.020,92	30.332,88	32.020,92
2	Téc.em Radiologia	20.740,72	25.551,12	25.551,12	22.467,24	25.551,12
2	Aux. Escritório	88.800,00	12.980,28	78.368,98	20.711,88	12.980,28
0	Aux.Administrativo	-	8.579,70	-	8.893,98	8.579,70
3	Aux. de Serv.Gerais	-	19.196,82	-	16.813,62	19.196,82
1	Téc. em Informática	-	11.365,62	-	27.048,48	11.365,62
0	Vigia	-	-	-	-	-
1	Secret. Exec.Consórcio	35.088,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00
1	Procurador Jurídico	17.916,50	25.707,60	25.707,60	25.707,60	25.707,60
1	Contador	18.000,00	21.000,00	32.000,00	22.800,00	32.000,00
2	Auxiliar Administrativo	7.111,14	5.969,88	5.969,88	6.490,14	5.969,88
46	Total com Rec. Humanos	715.109,82	871.074,48	909.918,48	851.580,60	793.336,16

CUSTOS REALIZADOS: RECURSOS HUMANOS PERÍODO: Janeiro-Junho de 2012 4º. SEMESTRE

Qtd.	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
1	Diretor Geral	77.688,90	77.688,90	70.236,60	70.236,60	77.688,90
1	Diretor Adm. Financeiro	-	-	60.263,40	60.263,40	-
6	Dentista 40HS	164.930,40	247.395,60	247.395,60	164.930,40	371.093,40
10	Dentista 20HS	247.395,60	224.905,20	224.905,20	224.905,20	67.471,56
6	Aux.em Saúde Bucal	66.038,88	46.668,60	46.668,60	77.781,00	46.668,60
2	Aux. de Prótese Dental	16.509,72	15.556,20	15.556,20	15.556,20	15.556,20
6	Téc. em Saúde Bucal	57.742,92	52.695,00	52.695,00	43.912,50	52.695,00
2	Téc. de Prótese Dental	38.176,80	32.386,92	32.386,92	32.386,92	32.386,92
2	Téc.em Radiologia	25.457,76	28.287,84	28.287,84	23.081,76	28.287,84
2	Aux. Escritório	89.493,66	12.536,76	89.156,38	6.268,38	12.536,76
0	Aux.Administrativo	-	10.157,94	-	10.157,94	10.157,94
3	Aux. de Serv.Gerais	-	14.993,64	-	22.490,46	14.993,64
1	Téc. em Informática	-	11.143,80	-	11.143,80	11.143,80
0	Vigia	-	-	-	-	-
1	Secret. Exec.Consórcio	43.714,74	35.154,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00
1	Procurador Jurídico	31.973,70	25.707,60	25.707,60	25.707,60	25.707,60
1	Contador	36.000,00	30.000,00	33.800,00	32.800,00	36.000,00
2	Auxiliar Administrativo	14.870,40	12.536,76	12.536,76	14.870,40	14.870,40
46	Total com Rec. Humanos	909.987,88	877.814,76	974.750,10	871.646,56	852.412,56

CUSTOS REALIZADOS: RECURSOS HUMANOS PERÍODO: Julho-Dezembro de 2012 5º. SEMESTRE

Qtd.	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
1	Diretor Geral	77.688,90	77.688,90	70.236,60	70.236,60	77.688,90
1	Diretor Adm. Financeiro	-	-	60.263,40	60.263,40	-
6	Dentista 40HS	164.930,40	247.395,60	247.395,60	164.930,40	371.093,40
10	Dentista 20HS	247.395,60	224.905,20	224.905,20	224.905,20	67.471,56
6	Aux.em Saúde Bucal	66.038,88	46.668,60	46.668,60	77.781,00	46.668,60
2	Aux. de Prótese Dental	16.509,72	15.556,20	15.556,20	15.556,20	15.556,20
6	Téc. em Saúde Bucal	57.742,92	52.695,00	52.695,00	43.912,50	52.695,00
2	Téc. de Prótese Dental	38.176,80	32.386,92	32.386,92	32.386,92	32.386,92
2	Téc.em Radiologia	25.457,76	28.287,84	28.287,84	23.081,76	28.287,84
2	Aux. Escritório	89.493,66	12.536,76	97.249,11	6.268,38	12.536,76
0	Aux.Administrativo	-	10.157,94	-	10.157,94	10.157,94
3	Aux. de Serv.Gerais	-	14.993,64	-	22.490,46	14.993,64
1	Téc. em Informática	-	11.143,80	-	11.143,80	11.143,80
0	Vigia	-	-	-	-	-
1	Secret. Exec.Consórcio	43.714,74	35.154,00	35.154,00	35.154,00	35.154,00
1	Procurador Jurídico	31.973,70	25.707,60	25.707,60	25.707,60	25.707,60
1	Contador	36.000,00	30.00,00	34.800,00	32.800,00	36.000,00
2	Auxiliar Administrativo	14.870,40	12.536,76	14.870,40	14.870,40	14.870,40
46	Total com Rec. Humanos	909.987,88	877.814,76	986.176,47	871.646,56	852.412,56

CUSTOS REALIZADOS: RECURSOS HUMANOS PERÍODO: Janeiro-Junho de 2013 6º. SEMESTRE

Qtd.	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
1	Diretor Geral	77.688,90	77.688,90	77.688,90	70.236,60	70.236,60
1	Diretor Adm. Financeiro	-	-	66.638,28	60.263,40	60.263,40
6	Dentista 40HS	349.931,40	299.941,20	299.941,20	299.941,20	449.911,80
10	Dentista 20HS	149.970,60	249.951,00	249.951,00	249.951,00	74.985,30
6	Aux.em Saúde Bucal	66.038,88	49.529,16	49.529,16	49.529,16	49.529,16
2	Aux. de Prótese Dental	16.509,72	16.509,72	16.509,72	16.509,72	16.509,72
6	Téc. em Saúde Bucal	57.742,92	57.742,92	57.742,92	57.742,92	57.742,92
2	Téc. de Prótese Dental	38.176,80	38.176,80	38.176,80	38.176,80	38.176,80
2	Téc.em Radiologia	25.457,76	33.294,48	33.294,48	33.294,48	33.294,48
2	Aux. Escritório	89.493,66	21.507,00	63.181,36	21.507,00	21.507,00
0	Aux.Administrativo	-	11.276,10	-	11.276,10	11.276,10
3	Aux. de Serv.Gerais	-	8.171,82	-	8.171,82	8.171,82
1	Téc. em Informática	-	14.580,66	-	14.580,66	14.580,66
0	Vigia	-	-	-	-	-
1	Secret. Exec.Consórcio	43.714,74	43.714,74	43.714,74	43.714,74	43.714,74
1	Procurador Jurídico	31.973,70	31.973,70	31.973,70	31.973,70	31.973,70
1	Contador	36.000,00	32.000,00	35.600,00	31.747,00	39.000,00
2	Auxiliar Administrativo	14.870,40	14.870,40	14.870,40	14.870,40	14.870,40
46	Total com Rec. Humanos	997.569,48	1.000.928,60	1.078.792,66	1.053.486,70	1.035.672,60

CUSTOS REALIZADOS: MATERIAIS PERÍODO: Julho-Dezembro de 2010 1º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
INSUMOS	Mat. Odontológico	100.543,96	67.876,20	40.660,00	102.557,30	45.915,90
	Mat. Farmacológico	7.982,24	2.530,50	10.537,05	1.218,88	1.750,00
	Mat. Expediente	18.579,64	15.429,90	19.498,33	18.223,44	7.136,40
	Mat. Limpeza e Higiene	10.372,10	9.725,00	10.244,06	7.199,50	10.012,50
DEMAIS CUSTOS	Impresso/Encadernação	1.623,60	3.512,75	2.081,52	5.300,48	4.089,60
	Informática	-	-	12.858,00	5.341,00	3.568,20
	Incentivos à Educ.Contin.	1.180,00	1.250,15	-	-	-
	Sel. e Trein. De Pessoal	2.120,85	-	-	-	-
	Passagens e Locação	5.118,00	2.000,00	7.999,37	4.060,00	8.850,00
	Uniformes/ Fardamentos	1.241,80	975,40	573,68	-	-
	Gên. Alimentícios	4.650,50	3.525,00	2.348,95	2.258,72	7.635,90
	Outros Materiais	1.420,00	3.780,45	1.540,49	1.192,17	15.400,00
Diversos	Despesas c/ Materiais	154.832,69	110.605,35	108.341,45	147.351,49	102.358,50
TOTAL						

CUSTOS REALIZADOS: MATERIAIS PERÍODO: Janeiro-Junho de 2011 2º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
INSUMOS	Mat. Odontológico	56.772,32	61.090,60	58.736,40	60.118,70	48.735,00
	Mat. Farmacológico	4.316,75	1.956,25	1.348,30	1.368,00	2.890,00
	Mat. Expediente	9.897,35	6.785,60	6.890,80	4.264,23	3.650,90
	Mat. Limpeza e Higiene	9.205,40	8.275,75	2.178,41	8.427,30	8.545,50
DEMAIS CUSTOS	Impresso/Encadernação	-	1.985,15	2.077,28	1.546,00	4.089,60
	Informática	5.545,00	7.200,00	4.649,80	8.424,00	6.765,40
	Incentivos à Educ.Contin.	-	-	-	-	-
	Sel. e Trein. De Pessoal	-	-	-	-	-
	Passagens e Locação	-	2.400,00	3.831,49	2.310,00	3.080,00
	Uniformes/ Fardamentos	1.380,97	1.080,00	-	-	1.250,00
	Gên. Alimentícios	1.181,50	2.025,40	940,28	2.681,00	2.020,00
	Outros Materiais	747,21	4.015,90	1.438,00	1.889,49	5.400,00
Diversos	Despesas c/ Materiais	89.046,50	96.814,65	82.090,76	91.028,72	86.426,40
TOTAL						

CUSTOS REALIZADOS: MATERIAIS PERÍODO: Julho-Dezembro de 2011 3º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
INSUMOS	Mat. Odontológico	120.153,56	82.220,25	78.746,50	85.162,63	52.018,56
	Mat. Farmacológico	5.880,51	1.878,35	2.500,90	1.230,00	1.500,80
	Mat. Expediente	15.246,60	19.607,50	22.021,95	24.117,48	9.812,40
	Mat. Limpeza e Higiene	12.975,60	11.210,75	3.511,84	23.067,93	8.854,50
DEMAIS CUSTOS	Impresso/Encadernação	-	3.279,89	2.564,07	10.537,90	4.089,60
	Informática	5.000,00	6.870,00	7.926,79	6.343,00	6.765,40
	Incentivos à Educ.Contin.	-	-	-	-	-
	Sel. e Trein. De Pessoal	-	-	-	-	-
	Passagens e Locação	-	3.400,00	3.160,16	3.490,00	3.080,00
	Uniformes/ Fardamentos	1.590,00	-	-	-	1.250,00
	Gên. Alimentícios	738,00	2.052,35	2.157,36	3.260,00	2.020,00
	Outros Materiais	160,00	6.529,15	2.121,90	8.298,77	5.400,00
Diversos	Despesas c/ Materiais	161.744,27	137.048,24	124.711,47	165.507,71	83.607,30
TOTAL						

CUSTOS REALIZADOS: MATERIAIS PERÍODO: Janeiro-Junho de 2012 4º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
INSUMOS	Mat. Odontológico	61.695,55	48.699,75	41.400,00	44.153,09	40.737,35
	Mat. Farmacológico	6.594,12	2.775,54	780,00	1.845,00	1.090,25
	Mat. Expediente	6.255,20	4.325,40	12.073,48	2.044,00	2.503,00
	Mat. Limpeza e Higiene	5.662,41	4.430,25	2.663,18	-	5.450,0
DEMAIS CUSTOS	Impresso/Encadernação	-	2.070,95	2.896,26	1.366,84	2.035,55
	Informática	1.000,00	5.640,20	24.702,73	1.635,00	6.500,40
	Incentivos à Educ.Contin.	-	720,00	600,00	-	-
	Sel. e Trein. De Pessoal	-	-	-	-	-
	Passagens e Locação	1.200,00	1.800,00	10.682,00	7.300,00	4.800,00
	Uniformes/ Fardamentos	-	-	-	-	-
	Gên. Alimentícios	670,00	1.535,90	571,73	1.090,00	1.830,68
Diversos	Outros Materiais	4.625,41	7.450,15	3.206,57	21.071,82	8.900,00
TOTAL	Despesas c/ Materiais	87.703,19	79.448,14	99.575,95	80.505,75	73.847,73

CUSTOS REALIZADOS: MATERIAIS PERÍODO: Julho-Dezembro de 2012 5º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
INSUMOS	Mat. Odontológico	117.644,76	90.398,50	73.938,00	98.321,74	65.289,64
	Mat. Farmacológico	4.964,71	4.570,85	12.392,50	2.460,00	2.100,00
	Mat. Expediente	7.523,02	13.525,90	18.233,98	12.993,43	11.540,90
	Mat. Limpeza e Higiene	9.973,80	7.780,40	4.436,83	8.073,07	6.600,50
DEMAIS CUSTOS	Impresso/Encadernação	188,00	2.420,65	3.323,31	3.801,70	3.656,05
	Informática	3.000,00	2.570,60	4.57,00	3.002,18	3.650,00
	Incentivos à Educ.Contin.	-	-	200,00	-	-
	Sel. e Trein. De Pessoal	-	-	16.400,62	-	-
	Passagens e Locação	2.520,00	5.400,00	15.746,00	8.420,00	4.850,00
	Uniformes/ Fardamentos	-	-	-	-	-
	Gên. Alimentícios	540,00	1.925,75	758,52	850,00	716,75
Diversos	Outros Materiais	-	6.500,40	6.572,22	2.018,14	7.077,80
TOTAL	Despesas c/ Materiais	166.354,29	135.093,05	156.958,98	139.940,26	105.481,64

CUSTOS REALIZADOS: MATERIAIS PERÍODO: Janeiro-Junho de 2013 6º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
INSUMOS	Mat. Odontológico	65.760,80	42.640,25	35.200,00	24.234,52	32.644,82
	Mat. Farmacológico	-	2.302,89	19.691,13	-	1.830,25
	Mat. Expediente	5.442,77	4.269,75	4.990,84	938,99	9.812,40
	Mat. Limpeza e Higiene	7.383,00	7.221,96	4.055,49	12.911,05	3.337,50
DEMAIS CUSTOS	Impresso/Encadernação	930,00	2.998,78	2.857,69	2.082,00	2.734,84
	Informática	1.290,00	4.560,20	3.322,00	6.871,58	3.830,80
	Incentivos à Educ.Contin.	-	2.520,00	2.480,00	-	-
	Sel. e Trein. De Pessoal	-	-	-	-	-
	Passagens e Locação	720,00	1.698,00	9.535,03	6.600,00	3.520,00
	Uniformes/ Fardamentos	-	-	-	-	-
	Gên. Alimentícios	925,70	3.590,40	5.915,74	8.157,85	3.749,82
Diversos	Outros Materiais	-	5.470,45	1.441,60	403,00	4.909,20
TOTAL	Despesas c/ Materiais	82.452,27	77.272,68	89.489,52	62.198,99	66.369,63

CUSTOS REALIZADOS: SERVIÇOS PERÍODO: Julho-Dezembro de 2010 1º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
CUSTOS FIXOS	Água e Esgoto	5.267,25	5.835,15	4.164,60	9.430,51	4.888,50
	Energia	18.596,04	27.888,25	35.689,45	21.671,84	36.000,00
	Telefone	2.393,14	2.597,14	6.346,62	6.034,50	6.157,58
	Internet	-	-	-	-	-
MANUT. EQUIP.	Equip. Odontológicos	12.217,90	19.200,00	25.900,00	13.855,00	26.000,00
	Manutenção Predial	39.521,80	2.420,50	15.763,20	9.526,72	2.560,00
	Manut. Ar Condicionado	1.500,00	1.800,00	3.792,50	-	1.800,00
DEMAIS CUSTOS	Desenvolvimento de RH	-	-	-	10.605,30	-
	Laudo Radiográfico	7.000,00	3.840,00	-	8.000,00	13.985,50
	Vigilância Armada	24.374,22	37.318,80	38.967,84	34.338,20	30.300,00
	Lab. Ter. de Próteses	1.840,00	25.760,00	29.492,59	-	-
Diversos	Outros Serviços	1.420,00	6.870,25	10.376,07	3.155,95	5.800,00
TOTAL	Despesas c/ Serviços	113.880,35	133.530,009	170.492,87	116.618,02	127.491,58

CUSTOS REALIZADOS: SERVIÇOS PERÍODO: Janeiro-Junho de 2011 2º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
CUSTOS FIXOS	Água e Esgoto	4.207,25	4.066,64	2.345,61	4.985,85	5.127,80
	Energia	20.596,04	22.041,99	22.509,00	23.752,93	22.790,00
	Telefone	3.903,90	4.047,67	5.619,87	5.607,00	5.157,58
	Internet	-	-	-	-	-
MANUT. EQUIP.	Equip. Odontológicos	11.480,00	19.200,00	24.000,00	21.200,00	26.000,00
	Manutenção Predial	16.590,60	6.256,65	15.900,00	5.014,50	2.560,00
	Manut. Ar Condicionado	1.900,00	1.920,00	1.680,00	-	1.800,00
DEMAIS CUSTOS	Desenvolvimento de RH	-	-	-	-	-
	Laudo Radiográfico	4.220,00	6.180,00	9.475,80	12.912,90	11.350,00
	Vigilância Armada	12.601,52	37.318,80	42.972,59	41.357,52	30.300,00
	Lab. Ter. de Próteses	27.545,00	25.280,00	27.920,50	3.740,00	2.080,00
Diversos	Outros Serviços	1.830,00	2.213,75	4.231,92	24.340,95	4.980,00
TOTAL	Despesas c/ Serviços	104.874,31	128.525,50	156.654,49	142.911,65	112.235,38

CUSTOS REALIZADOS: SERVIÇOS PERÍODO: Julho-Dezembro de 2011 3º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
CUSTOS FIXOS	Água e Esgoto	4.620,75	4.378,18	4.359,85	10.947,32	4.465,50
	Energia	21.956,40	20.875,47	32.474,11	28.367,84	33.787,55
	Telefone	3.475,30	3.021,80	5.342,04	5.872,14	6.360,00
	Internet	-	-	-	-	-
MANUT. EQUIP.	Equip. Odontológicos	40.656,19	19.200,00	24.000,00	27.932,16	26.000,00
	Manutenção Predial	10.444,00	8.665,30	9.540,00	14.524,90	5.966,34
	Manut. Ar Condicionado	1.900,00	1.920,00	2.000,00	-	2.400,00
DEMAIS CUSTOS	Desenvolvimento de RH	-	-	-	-	-
	Laudo Radiográfico	8.890,00	4.180,00	10.617,79	17.580,00	6.615,00
	Vigilância Armada	26.174,29	37.318,80	41.994,00	41.357,52	30.300,00
	Lab. Ter. de Próteses	51.555,00	30.280,00	41.463,00	31.900,00	-
Diversos	Outros Serviços	4.425,90	1.523,50	5.062,88	2.303,07	12.700,00
TOTAL	Despesas c/ Serviços	174.097,83	131.363,05	176.853,07	174.784,95	129.594,39

CUSTOS REALIZADOS: SERVIÇOS PERÍODO: Janeiro-Junho de 2012 4º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
CUSTOS FIXOS	Água e Esgoto	11.492,72	4.521,96	3.806,12	8.001,20	5.237,80
	Energia	28.488,90	24.678,07	21.283,90	28.266,43	30.090,60
	Telefone	6.682,57	5.864,25	5.667,34	7.056,58	5.557,28
	Internet	-	-	-	-	-
MANUT. EQUIP.	Equip. Odontológicos	15.936,00	24.000,00	22.880,00	21.283,96	27.000,00
	Manutenção Predial	4.734,92	7.458,90	4.340,00	10.420,72	3.880,40
	Manut. Ar Condicionado	2.810,00	2.760,00	2.599,00	3.700,00	2.400,00
DEMAIS CUSTOS.	Desenvolvimento de RH	-	780,00	-	-	-
	Laudo Radiográfico	6.750,00	330,00	478,03	530,00	-
	Vigilância Armada	23.300,55	37.318,80	26.419,96	51.948,18	38.400,00
	Lab. Ter. de Próteses	22.825,00	36.960,00	35.004,38	41.360,00	2.240,00
Diversos	Outros Serviços	12.800,60	18.920,45	26.975,25	24.627,38	34.980,00
TOTAL	Despesas c/ Serviços	135.821,26	163.591,43	149.453,98	197.194,45	149.786,00

CUSTOS REALIZADOS: SERVIÇOS PERÍODO: Julho-Dezembro de 2012 5º. SEMESTRE

\	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
CUSTOS FIXOS	Água e Esgoto	17.152,78	5.921,00	6.226,00	11.669,79	5.139,50
	Energia	23.762,92	24.639,70	21.442,00	21.065,97	16.870,68
	Telefone	15.288,97	5.248,25	3.417,87	4.846,08	5.139,66
	Internet	-	-	-	-	-
MANUT. EQUIP.	Equip. Odontológicos	21.201,39	24.000,00	22.880,00	28.068,76	27.000,00
	Manutenção Predial	5.140,00	6.324,76	6.098,50	5.929,98	4.230,80
	Manut. Ar Condicionado	750,00	2.760,00	530,00	2.700,00	2.400,00
DEMAIS CUSTOS	Desenvolvimento de RH	-	345,85	-	-	-
	Laudo Radiográfico	4.250,00	7.975,00	42.160,00	390,00	-
	Vigilância Armada	57.511,35	37.318,80	64.400,36	51.948,18	38.400,00
	Lab. Ter. de Próteses	19.190,00	52.480,00	14.589,71	34.880,00	1.559,90
Diversos	Outros Serviços	300,00	20.368,90	22.100,10	44.565,30	35.800,00
TOTAL	Despesas c/ Serviços	165.547,41	187.382,26	176.204,08	206.064,06	136.540,54

CUSTOS REALIZADOS: SERVIÇOS PERÍODO: Janeiro-Junho de 2013 6º. SEMESTRE

TIPOS	SUBTIPOS	CEO-R ACARAÚ	CEO-R BATURITÉ	CEO-R JUA. DO NORTE	CEO-R RUSSAS	CEO-R UBAJARA
		TOTAL(R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)	TOTAL (R\$)
CUSTOS FIXOS	Água e Esgoto	24.066,19	6.421,84	6.013,50	10.767,55	5.319,85
	Energia	16.101,09	20.103,90	20.710,90	18.882,54	17.580,12
	Telefone	4.874,43	5.809,27	6.259,15	5.665,94	6.109,87
	Internet	-	-	-	-	899,40
MANUT. EQUIP.	Equip. Odontológicos	3.500,00	24.000,00	24.000,00	15.499,90	27.000,00
	Manutenção Predial	19.192,21	11.275,60	22.000,00	16.527,56	12.124,90
	Manut. Ar Condicionado	5.350,00	2.760,00	2.100,00	3.237,16	2.400,00
DEMAIS CUSTOS	Desenvolvimento de RH	-	670,25	-	-	-
	Laudo Radiográfico	-	2.750,00	1.345,00	1.235,00	1.125,00
	Vigilância Armada	41.403,55	38.400,00	48.093,42	51.948,18	38.400,00
	Lab. Ter. de Próteses	1.000,00	73.400,00	31.595,00	39.820,00	2.707,75
Diversos	Outros Serviços	1.000,00	2.930,50	5.692,34	15.364,74	33.600,00
TOTAL	Despesas c/ Serviços	116.487,47	188.521,36	167.809,31	178.948,57	147.266,89

Apêndice 5 – Formulário de Coleta de Dados – Produções Alcançadas

PERÍODO: Julho-Dezembro de 2010 - 1ºSEMESTRE

PERÍODO	ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE	No. TOTAL DE ATENDIMENTOS	1ª CONSULTA	RETORNOS	TRATAMENTOS CONCLUÍDOS
CEO ACARAÚ	Pac. com Neces. Especiais	371	121	250	53
	Endodontia	716	416	300	212
	Ortodontia	485	248	237	-
	Prótese	1.863	1.531	332	35
	Periodontia	543	245	298	115
	Cirurgia Buco-Max.Facial	430	279	151	131
	Total de Atendimentos	4.408	2.840	1.568	546
CEO BATURITÉ	Pac. com Neces. Especiais	505	188	317	90
	Endodontia	1.176	769	407	552
	Ortodontia	1.354	256	1.098	-
	Prótese	1.436	335	1.101	209
	Periodontia	941	459	482	312
	Cirurgia Buco-Max.Facial	628	466	162	390
	Total de Atendimentos	6.040	2.473	3.567	1.553
CEO JUAZEIRO DO NORTE	Pac. com Neces. Especiais	570	292	278	78
	Endodontia	1.028	676	352	350
	Ortodontia	1.064	657	407	-
	Prótese	1.264	243	1.021	301
	Periodontia	754	195	559	173
	Cirurgia Buco-Max.Facial	395	223	172	216
	Total de Atendimentos	5.075	2.286	2.789	1.118
CEO RUSSAS	Pac. com Neces. Especiais	141	45	96	53
	Endodontia	592	353	239	314
	Ortodontia	740	217	523	-
	Prótese	1.368	554	814	233
	Periodontia	198	149	49	119
	Cirurgia Buco-Max.Facial	228	202	26	136
	Total de Atendimentos	3.267	1.520	747	855
CEO UBAIARA	Pac. com Neces. Especiais	389	204	185	65
	Endodontia	1.138	502	636	452
	Ortodontia	914	626	288	-
	Prótese	1.321	682	639	542
	Periodontia	542	259	283	245
	Cirurgia Buco-Max.Facial	488	277	211	488
	Total de Atendimentos	4.792	2.550	2.242	1.792

PERÍODO: Janeiro-Junho de 2011 - 2ºSEMESTRE

PERÍODO	ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE	No. TOTAL DE ATENDIMENTOS	1ª CONSULTA	RETORNOS	TRATAMENTOS CONCLUÍDOS
CEO ACARAÚ	Pac. com Neces. Especiais	532	172	360	172
	Endodontia	1.490	871	619	828
	Ortodontia	1.123	354	769	-
	Prótese	2.182	441	1.741	304
	Periodontia	709	279	430	335
	Cirurgia Buco-Max.Facial	652	357	295	479
	Total de Atendimentos	6.688	2.474	4.214	2.118
CEO BATURITÉ	Pac. com Neces. Especiais	590	234	386	120
	Endodontia	964	720	246	683
	Ortodontia	1.711	212	1.499	-
	Prótese	1.028	321	1.182	452
	Periodontia	619	421	198	389
	Cirurgia Buco-Max.Facial	403	317	86	400
	Total de Atendimentos	5.315	2.225	3.597	2.044
CEO JUAZEIRO DO NORTE	Pac. com Neces. Especiais	550	121	429	121
	Endodontia	1.081	742	339	654
	Ortodontia	1.082	370	712	-
	Prótese	2.450	569	1.881	492
	Periodontia	849	374	375	221
	Cirurgia Buco-Max.Facial	354	275	79	195
	Total de Atendimentos	6.366	2.415	3.815	1.683
CEO RUSSAS	Pac. com Neces. Especiais	296	116	180	28
	Endodontia	1.430	702	728	428
	Ortodontia	1.623	168	1.455	-
	Prótese	3.033	606	2.427	1.024
	Periodontia	218	156	62	135
	Cirurgia Buco-Max.Facial	439	343	96	229
	Total de Atendimentos	6.999	2.051	4.948	1.844
CEO UBAIARA	Pac. com Neces. Especiais	319	68	251	53
	Endodontia	814	758	56	810
	Ortodontia	621	226	395	-
	Prótese	2.626	524	2.102	426
	Periodontia	935	402	533	413
	Cirurgia Buco-Max.Facial	419	289	130	451
	Total de Atendimentos	5.734	2.267	3.467	2.153

PERÍODO: Julho-Dezembro de 2011 - 3ºSEMESTRE

PERÍODO	ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE	No. TOTAL DE ATENDIMENTOS	1ª CONSULTA	RETORNOS	TRATAMENTOS CONCLUÍDOS
CEO ACARAÚ	Pac. com Neces. Especiais	1.196	388	808	208
	Endodontia	2.091	1.441	650	702
	Ortodontia	3.138	396	2.742	-
	Prótese	1.523	348	1.175	486
	Periodontia	528	320	586	277
	Cirurgia Buco-Max.Facial	523	408	115	527
	Total de Atendimentos	8.999	3.301	6.076	2.200
CEO BATURITÉ	Pac. com Neces. Especiais	470	128	342	142
	Endodontia	1.254	854	400	865
	Ortodontia	1.923	212	1.711	-
	Prótese	1.788	531	1.257	602
	Periodontia	596	360	236	440
	Cirurgia Buco-Max.Facial	630	543	87	405
	Total de Atendimentos	6.661	2.628	4.033	2.454
CEO JUAZEIRO DO NORTE	Pac. com Neces. Especiais	466	142	324	153
	Endodontia	2.461	758	1.703	681
	Ortodontia	2.355	342	2.013	-
	Prótese	2.172	483	1.689	402
	Periodontia	883	361	622	355
	Cirurgia Buco-Max.Facial	534	268	266	152
	Total de Atendimentos	8.881	2.359	6.622	1.743
CEO RUSSAS	Pac. com Neces. Especiais	306	71	235	25
	Endodontia	1.483	673	810	672
	Ortodontia	1.832	115	1.717	8
	Prótese	3.170	591	2.579	1.051
	Periodontia	186	140	46	128
	Cirurgia Buco-Max.Facial	502	391	111	374
	Total de Atendimentos	7.479	1.981	5.498	2.258
CEO UBAJARA	Pac. com Neces. Especiais	180	44	136	25
	Endodontia	783	641	142	738
	Ortodontia	726	142	584	1
	Prótese	2.927	521	2.406	321
	Periodontia	921	345	576	320
	Cirurgia Buco-Max.Facial	349	325	24	533
	Total de Atendimentos	5.886	2.018	3.868	1.938

PERÍODO: Janeiro-Junho de 2012 - 4ºSEMESTRE

PERÍODO	ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE	No. TOTAL DE ATENDIMENTOS	1ª CONSULTA	RETORNOS	TRATAMENTOS CONCLUÍDOS
CEO ACARAÚ	Pac. com Neces. Especiais	320	125	195	102
	Endodontia	913	695	218	258
	Ortodontia	1.816	115	1.701	-
	Prótese	1.523	311	1.212	437
	Periodontia	639	301	338	234
	Cirurgia Buco-Max.Facial	480	299	181	369
	Total de Atendimentos	5.6691	1.846	3.845	1.400
CEO BATURITÉ	Pac. com Neces. Especiais	591	207	384	89
	Endodontia	1.203	867	336	826
	Ortodontia	1.439	22	1.417	-
	Prótese	2.145	532	1.613	721
	Periodontia	526	342	184	216
	Cirurgia Buco-Max.Facial	444	380	61	302
	Total de Atendimentos	6.345	2.350	3.995	2.154
CEO JUAZEIRO DO NORTE	Pac. com Neces. Especiais	544	135	405	145
	Endodontia	1.673	725	948	743
	Ortodontia	1.832	22	1.810	4
	Prótese	2.416	446	1.970	458
	Periodontia	743	352	391	261
	Cirurgia Buco-Max.Facial	643	358	285	233
	Total de Atendimentos	7.806	2.038	5.809	1.844
CEO RUSSAS	Pac. com Neces. Especiais	324	63	261	29
	Endodontia	1.389	621	768	406
	Ortodontia	1.991	29	1.962	6
	Prótese	2.630	493	2.137	898
	Periodontia	160	101	59	88
	Cirurgia Buco-Max.Facial	484	354	130	278
	Total de Atendimentos	6.978	1.661	5.317	1.705
CEO UBAIARA	Pac. com Neces. Especiais	1.785	315	1.470	95
	Endodontia	3.459	3.200	259	824
	Ortodontia	1.456	-	1.456	-
	Prótese	2.386	421	1.965	384
	Periodontia	721	560	161	184
	Cirurgia Buco-Max.Facial	1.789	1.248	541	761
	Total de Atendimentos	11.596	5.744	5.852	2.248

PERÍODO: Julho-Dezembro de 2012 - 5ºSEMESTRE

PERÍODO	ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE	No. TOTAL DE ATENDIMENTOS	1ª CONSULTA	RETORNOS	TRATAMENTOS CONCLUÍDOS
CEO ACARAÚ	Pac. com Neces. Especiais	489	192	297	117
	Endodontia	986	788	198	443
	Ortodontia	1.270	141	1.129	-
	Prótese	1.232	439	793	499
	Periodontia	482	259	223	135
	Cirurgia Buco-Max.Facial	542	335	207	420
	Total de Atendimentos	5.001	2.154	2.847	1.614
CEO BATURITÉ	Pac. com Neces. Especiais	559	183	376	92
	Endodontia	1.079	750	329	928
	Ortodontia	2.585	65	2.520	38
	Prótese	2.103	528	1.575	1.036
	Periodontia	617	397	220	363
	Cirurgia Buco-Max.Facial	400	359	41	323
	Total de Atendimentos	7.343	2.282	5.061	2.780
CEO JUAZEIRO DO NORTE	Pac. com Neces. Especiais	661	162	499	167
	Endodontia	2.550	883	1.667	688
	Ortodontia	2.569	244	2.325	116
	Prótese	521	424	97	260
	Periodontia	962	303	659	303
	Cirurgia Buco-Max.Facial	722	188	534	177
	Total de Atendimentos	8.026	2.204	5.781	1.711
CEO RUSSAS	Pac. com Neces. Especiais	319	73	246	28
	Endodontia	1.591	697	894	724
	Ortodontia	1.871	26	1.845	12
	Prótese	1.661	496	1.165	883
	Periodontia	218	130	88	96
	Cirurgia Buco-Max.Facial	459	384	75	261
	Total de Atendimentos	6.119	1.806	4.313	2.004
CEO UBAIARA	Pac. com Neces. Especiais	1.268	275	993	87
	Endodontia	2.470	2.125	345	752
	Ortodontia	1.109	14	1.095	7
	Prótese	1.548	382	1.166	358
	Periodontia	619	549	70	112
	Cirurgia Buco-Max.Facial	1.619	976	643	557
	Total de Atendimentos	8.633	4.321	4.312	1.873

PERÍODO: Janeiro-Junho de 2013 - 6ºSEMESTRE

PERÍODO	ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADE	No. TOTAL DE ATENDIMENTOS	1ª CONSULTA	RETORNOS	TRATAMENTOS CONCLUÍDOS
CEO ACARAÚ	Pac. com Neces. Especiais	241	38	203	66
	Endodontia	276	177	99	489
	Ortodontia	507	-	507	-
	Prótese	590	116	474	379
	Periodontia	171	86	85	162
	Cirurgia Buco-Max.Facial	206	82	124	424
	Total de Atendimentos	1.991	499	1.492	1.520
CEO BATURITÉ	Pac. com Neces. Especiais	594	199	395	108
	Endodontia	1.170	826	344	721
	Ortodontia	2.797	50	2.747	24
	Prótese	2.272	668	1.604	548
	Periodontia	496	376	120	387
	Cirurgia Buco-Max.Facial	476	415	61	452
	Total de Atendimentos	7.805	2.534	5.271	2.240
CEO JUAZEIRO DO NORTE	Pac. com Neces. Especiais	417	161	256	163
	Endodontia	1.049	839	210	806
	Ortodontia	1.371	15	1.356	21
	Prótese	2.255	351	1.804	494
	Periodontia	320	341	79	377
	Cirurgia Buco-Max.Facial	388	287	101	368
	Total de Atendimentos	5.800	1.994	3.806	2.229
CEO RUSSAS	Pac. com Neces. Especiais	274	74	200	32
	Endodontia	1.240	491	749	121
	Ortodontia	1.800	28	1.772	10
	Prótese	1.919	343	1.576	744
	Periodontia	213	139	74	121
	Cirurgia Buco-Max.Facial	397	320	77	231
	Total de Atendimentos	5.843	1.395	4.448	1.259
CEO UBAJARA	Pac. com Neces. Especiais	887	261	626	123
	Endodontia	911	853	58	705
	Ortodontia	2.268	34	2.234	40
	Prótese	1.721	315	1.406	611
	Periodontia	988	579	409	474
	Cirurgia Buco-Max.Facial	929	702	227	760
	Total de Atendimentos	7.704	2.744	4.960	2.713

Apêndice 6 – Correlações Lineares de Tau-b de Kendall das bivariáveis

Correlations Tau- b de Kendall: Custo das Unidades e Total de Atendimentos

			Custo total estimado SESA	Total de atendimento estimado SESA
Kendall's tau_b	Custo total estimado SESA	Correlation Coefficient	1,000	-,802*
		Sig. (1-tailed)	.	,023
		N	6	6
	Total de atendimento Estimado SESA	Correlation Coefficient	-,802*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,023	.
		N	6	6

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

			Custo total CEO Acarau	Total de atendimento CEO Acarau
Kendall's tau_b	Custo total CEO Acarau	Correlation Coefficient	1,000	-,200
		Sig. (1-tailed)	.	,287
		N	6	6
	Total de atendimento CEO Acaraú	Correlation Coefficient	-,200	1,000
		Sig. (1-tailed)	,287	.
		N	6	6

			Custo total CEO Baturité	Total de atendimento CEO Baturité
Kendall's tau_b	Custo total CEO Baturité	Correlation Coefficient	1,000	1,000**
		Sig. (1-tailed)	.	.
		N	6	6
	Total de atendimento CEO Baturité	Correlation Coefficient	1,000**	1,000
		Sig. (1-tailed)	.	.
		N	6	6

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

			Custo total CEO Juazeiro	Total de atendimento CEO Juazeiro
Kendall's tau_b	Custo total CEO Juazeiro	Correlation Coefficient	1,000	,067
		Sig. (1-tailed)	.	,425
		N	6	6
	Total de atendimento CEO Juazeiro	Correlation Coefficient	,067	1,000
		Sig. (1-tailed)	,425	.
		N	6	6

			Custo total CEO Russas	Total de atendimento CEO Russas
Kendall's tau_b	Custo total CEO Russas	Correlation Coefficient	1,000	-,200
		Sig. (1-tailed)	.	,287
		N	6	6
	Total de atendimento CEO Russas	Correlation Coefficient	-,200	1,000
		Sig. (1-tailed)	,287	.
		N	6	6

			Custo total CEO Ubajara	Total de atendimento CEO Russas
Kendall's tau_b	Custo total CEO Ubajara	Correlation Coefficient	1,000	,467
		Sig. (1-tailed)	.	,094
		N	6	6
	Total de atendimento CEO Russas	Correlation Coefficient	,467	1,000
		Sig. (1-tailed)	,094	.
		N	6	6

Correlações Tau- b de Kendall: Custo com Insumos das Unidades e Número de Primeiras Consultas

			Custo Insumos estimados SESA	Total de 1as. consultas estimadas SESA
Kendall's tau_b	Custo Insumos estimados SESA	Correlation Coefficient	1,000	-,669*
		Sig. (1-tailed)	.	,045
		N	6	6
	Total de 1as. consultas estimadas SESA	Correlation Coefficient	-,669*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,045	.
		N	6	6

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

			Custo Insumos CEO Acaraú	Total de 1as. consultas CEO Acaraú
Kendall's tau_b	Custo Insumos CEO Acaraú	Correlation Coefficient	1,000	,600*
		Sig. (1-tailed)	.	,045
		N	6	6
	Total de 1as. consultas CEO Acaraú	Correlation Coefficient	,600*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,045	.
		N	6	6

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

			Custo Insumos CEO Baturité	Total de 1as. consultas CEO Baturité
Kendall's tau_b	Custo Insumos CEO Baturité	Correlation Coefficient	1,000	-,067
		Sig. (1-tailed)	.	,425
		N	6	6
	Total de 1as. consultas CEO Baturité	Correlation Coefficient	-,067	1,000
		Sig. (1-tailed)	,425	.
		N	6	6

			Custo Insumos CEO Juazeiro	Total de las. consultas CEO Juazeiro
Kendall's tau_b	Custo Insumos CEO Juazeiro	Correlation Coefficient	1,000	,200
		Sig. (1-tailed)	.	,287
		N	6	6
	Total de las. consultas CEO Juazeiro	Correlation Coefficient	,200	1,000
		Sig. (1-tailed)	,287	.
		N	6	6

			Custo Insumos CEO Russas	Total de las. consultas CEO Russas
Kendall's tau_b	Custo Insumos CEO Russas	Correlation Coefficient	1,000	,333
		Sig. (1-tailed)	.	,174
		N	6	6
	Total de las. consultas CEO Russas	Correlation Coefficient	,333	1,000
		Sig. (1-tailed)	,174	.
		N	6	6

			Custo Insumo CEO Ubajara	Total de las.consultas CEO Ubajara
Kendall's tau_b	Custo Insumo CEO Ubajara	Correlation Coefficient	1,000	-,200
		Sig. (1-tailed)	.	,287
		N	6	6
	Total de las.consultas CEO Ubajara	Correlation Coefficient	-,200	1,000
		Sig. (1-tailed)	,287	.
		N	6	6

**Correlations Tau- b de Kendall: Custo com Laboratório de Terceirizado de Próteses e Número de Tratamento
Concluídos de Próteses**

			Custo Lab.Ter.Prótese estimado SESA	Total de Trat. Concluídos de Prótese estimado SESA
Kendall's tau_b	Custo Lab.Terc.Próteses estimado SESA	Correlation Coefficient	1,000	.
		Sig. (1-tailed)	.	.
		N	6	6
	Total de Trat. Concluídos.de Próteses estimado SESA	Correlation Coefficient	.	.
		Sig. (1-tailed)	.	.
		N	6	6

			Custo Lab.Ter.Prótese CEO Acaraú	Total de Trat. Concluídos de Próteses CEO Acaraú
Kendall's tau_b	Custo Lab.Terc.Próteses CEO Acaraú	Correlation Coefficient	1,000	,200
		Sig. (1-tailed)	.	,287
		N	6	6
	Total de Trat. Concluídos de Próteses CEO Acaraú	Correlation Coefficient	,200	1,000
		Sig. (1-tailed)	,287	.
		N	6	6

			Custo Lab.Ter.Prótese CEO Baturité	Total de Trat. Concluídos de Próteses CEO Baturité
Kendall's tau_b	Custo Lab.Terc.Próteses CEO Baturité	Correlation Coefficient	1,000	,467
		Sig. (1-tailed)	.	,094
		N	6	6
	Total de Trat. Concluídos de Próteses CEO Baturité	Correlation Coefficient	,467	1,000
		Sig. (1-tailed)	,094	.
		N	6	6

			Custo Lab.Terc.Prótese CEO Juazeiro	Total de Trat. Concluídos de Próteses CEO Juazeiro
Kendall's tau_b	Custo Lab.Terc.Prótese CEO Juazeiro	Correlation Coefficient	1,000	,200
		Sig. (1-tailed)	.	,287
		N	6	6
	Total de Trat. Concluídos de Próteses CEO Juazeiro	Correlation Coefficient	,200	1,000
		Sig. (1-tailed)	,287	.
		N	6	6

			Custo Lab.Terc.Prótese CEO Russas	Total de Trat. Concluídos de Próteses CEO Russas
Kendall's tau_b	Custo Lab.Terc.Prótese CEO Russas	Correlation Coefficient	1,000	,067
		Sig. (1-tailed)	.	,425
		N	6	6
	Total de Trat.Concluídos de Próteses CEO Russas	Correlation Coefficient	,067	1,000
		Sig. (1-tailed)	,425	.
		N	6	6

			Custo Lab.Terc.Prótese CEO Ubajara	Trat.Concluídos de Próteses CEO Ubajara
Kendall's tau_b	Custo Lab.Terc.Prótese CEO Ubajara	Correlation Coefficient	1,000	,414
		Sig. (1-tailed)	.	,126
		N	6	6
	Trat.Concluídos de Próteses CEO Ubajara	Correlation Coefficient	,414	1,000
		Sig. (1-tailed)	,126	.
		N	6	6

Correlations Tau- b de Kendall: Custo com Laudos Radiográficos e Número de 1as. Consultas de Ortodontia

			Custo Laudo Radiográfico estimado SESA	No.de 1as .Cons. de Orto estimado SESA
Kendall's tau_b	Custo Laudo Radiográfico estimado SESA	Correlation Coefficient	1,000	-,727*
		Sig. (1-tailed)	.	,037
		N	6	6
	No.de 1as.Consultas de Orto estimado SESA	Correlation Coefficient	-,727*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,037	.
		N	6	6

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

			Custo Laudo Radiográfico CEO Acaraú	No. de 1as. Cons. de Orto CEO Acaraú
Kendall's tau_b	Custo Laudo Radiográfico CEO Acaraú	Correlation Coefficient	1,000	,467
		Sig. (1-tailed)	.	,094
		N	6	6
	No. de 1as.Consultas de Orto CEO Acaraú	Correlation Coefficient	,467	1,000
		Sig. (1-tailed)	,094	.
		N	6	6

			Custo Laudo Radiográfico. CEO Baturité	No. de 1as. Cons.de Orto CEO Baturité
Kendall's tau_b	Custo Laudo Radiográfico CEO Baturité	Correlation Coefficient	1,000	,276
		Sig. (1-tailed)	.	,222
		N	6	6
	No. de 1as.Consultas de Orto CEO Baturité	Correlation Coefficient	,276	1,000
		Sig. (1-tailed)	,222	.
		N	6	6

		Custo Laudo Radiográfico CEO Juazeiro	No. de 1as. Cons. de Orto CEO Juazeiro
Kendall's tau_b	Custo Laudo Radiográfico.	Correlation Coefficient	1,000
	CEO Juazeiro	Sig. (1-tailed)	-,200
		N	,287
			6
	No.de 1as.Consultas de Orto	Correlation Coefficient	-,200
	CEO Juazeiro	Sig. (1-tailed)	1,000
		N	,287
			6

		Custo Laudo Radiográfico CEO Russas	No. de 1as. Cons.de Orto CEO Russas
Kendall's tau_b	Custo Laudo Radiográfico	Correlation Coefficient	1,000
	CEO Russas	Sig. (1-tailed)	,467
		N	,094
			6
	No.de 1as. Consultas de Orto	Correlation Coefficient	,467
	CEO Russas	Sig. (1-tailed)	1,000
		N	,094
			6

		Custo Laudo Radiográfico CEO Ubajara	No. de 1as. Cons. de Orto CEO Ubajara
Kendall's tau_b	Custo Laudo Radiográfico CEO	Correlation Coefficient	1,000
	Ubajara	Sig. (1-tailed)	,966**
		N	,004
			6
	No.de 1as.Consultas de Orto	Correlation Coefficient	,966**
	CEO Ubajara	Sig. (1-tailed)	1,000
		N	,004
			6

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Correlations Tau- b de Kendall: Custo com Recursos Humanos e Número de Total de Tratamentos Concluídos

			Custo Recursos Humanos estimado SESA	Tratamentos Concluídos estimado SESA
Kendall's tau_b	Custo Recursos Humanos estimado SESA	Correlation Coefficient	1,000	,322
		Sig. (1-tailed)	.	,202
		N	6	6
	Tratamentos Concluídos estimado SESA	Correlation Coefficient	,322	1,000
		Sig. (1-tailed)	,202	.
		N	6	6

			Custo Recursos Humanos CEO Acaraú	Tratamentos Concluídos CEO Acaraú
Kendall's tau_b	Custo Recursos Humanos CEO Acaraú	Correlation Coefficient	1,000	-,358
		Sig. (1-tailed)	.	,165
		N	6	6
	Tratamentos Concluídos CEO Acaraú	Correlation Coefficient	-,358	1,000
		Sig. (1-tailed)	,165	.
		N	6	6

			Custo Recursos Humanos CEO Baturité	Tratamentos Concluídos CEO Baturité
Kendall's tau_b	Custo Recursos Humanos CEO Baturité	Correlation Coefficient	1,000	,414
		Sig. (1-tailed)	.	,126
		N	6	6
	Tratamentos Concluídos CEO Baturité	Correlation Coefficient	,414	1,000
		Sig. (1-tailed)	,126	.
		N	6	6

			Custo Recursos Humanos CEO Juazeiro	Tratamentos Concluídos CEO Juazeiro
Kendall's tau_b	Custo Recursos Humanos CEO Juazeiro	Correlation Coefficient	1,000	,600*
		Sig. (1-tailed)	.	,045
		N	6	6
	Tratamentos Concluídos CEO Juazeiro	Correlation Coefficient	,600*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,045	.
		N	6	6

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

			Custo Recursos Humanos CEO Russas	Tratamentos Concluídos CEO Russas
Kendall's tau_b	Custo Recursos Humanos CEO Russas	Correlation Coefficient	1,000	-,645*
		Sig. (1-tailed)	.	,040
		N	6	6
	Tratamentos Concluídos CEO Russas	Correlation Coefficient	-,645*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,040	.
		N	6	6

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

			Custo Recursos Humanos CEO Ubajara	Tratamentos Concluídos CEO Ubajara
Kendall's tau_b	Custo Recursos Humanos CEO Ubajara	Correlation Coefficient	1,000	,645*
		Sig. (1-tailed)	.	,040
		N	6	6
	Tratamentos Concluídos CEO Ubajara	Correlation Coefficient	,645*	1,000
		Sig. (1-tailed)	,040	.
		N	6	6

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

ANEXOS _____

Anexo 1 – Termo de Autorização para a pesquisa da Plataforma Brasil

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE CUSTO-CONSEQUÊNCIA DO MODELO DE GESTÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAIS DO CEARÁ

Pesquisador: Sílvia Morgana Araújo de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13319213.2.0000.5534

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 241.736

Data da Relatoria: 26/03/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação do Mestrado em Saúde Pública da UECE, que visa realizar uma análise de custo-consequência do modelo de gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R) do Ceará. O presente estudo utilizará o método de Pesquisa Analítica Documental, objetivando o agrupamento das informações e análise dos dados a cerca do objeto de trabalho. Se caracteriza pelo corte transversal, que será realizado com a análise de dados desde as inaugurações desses serviços especializados em saúde bucal até a data que os mesmos completarem três anos de funcionamento. A população do estudo será composta pelos 16 CEO-R oriundos originalmente do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência do Governo do Estado do Ceará, que tiveram desde sua concepção administração realizada pelos Consórcios Públicos de Saúde. A pesquisa terá duração de 2012 até 2013. Durante o ano de 2012, o presente trabalho se concentrará na Revisão Bibliográfica. No primeiro semestre de 2013 será realizada a coleta de dados, e no segundo semestre a consolidação desses dados e a elaboração do relatório final dessa pesquisa. Serão adotados como critérios de inclusão todos os CEO-R Ceará com três anos de funcionamento ininterruptos completados até o dia 30 de junho de 2013 (Ubajara, Juazeiro do Norte, Baturité, Russas e Acaraú), e como critério de exclusão os CEO-R com tempo de funcionamento inferior a três anos. O estudo será realizado no Núcleo de Saúde Bucal da Secretaria Estadual do Ceará (NUASB da SESA/CE). Por se tratar de uma pesquisa documental, a coleta de dados será realizada através de procedimentos técnicos e/ou metodológicos, tais como:

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 00.000-000

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9603

E-mail: diana@uece.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



(a) Pesquisa das estimativas de custeio e produção para os CEOs-R e seus Consórcios gestores, a qual será realizada em documentos, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, Protocolo de Intenção, Contratos de Programa e Rateio de cada Consórcio Público Intermunicipal de saúde pesquisado; (b) Levantamento dos custos de manutenção realizados e as produções alcançadas pelos CEOs-R, que será realizado através de pesquisa nas bases de dados administrativos, relatórios, registros oficiais e/ou arquivos de órgãos públicos procedentes dos custos. De maneira complementar, as produções serão aferidas pelos relatórios de procedimentos executados pelo Sistema de Informações Ambulatórias do SUS (SIA-SUS) do Ministério da Saúde, e do Gerenciador de Informações Locais (GIL) da SESA do Ceará. Com posterior registro dos dados estimados e alcançados a partir do preenchimento dos formulários de coleta de dados (Apêndices B, C, D e E), nos quais ocorrerá registro de todas as variáveis do estudo. As variáveis preditoras serão os custos e seu levantamento incluirá: custo fixo de manutenção (luz, água, assistência técnica do equipamento etc.), custo de insumos (material de consumo etc.) custos de cada procedimento ofertado por cada uma dessas unidades de saúde, gastos com o pessoal e o funcionalismo, dos CEO-R e de seu Consórcio Gestor. Já como variáveis desfechos serão adotadas as consequências ou produções: serviços-tratamentos proporcionados e concluídos por essas unidades (tipos, especialidades e quantidades). Por meio dessa coleta de dados pretende-se reunir dados relacionados aos investimentos e as produções de serviços, estimados ou realizados, nesse modelo gestor dos CEO-R do Ceará. Para a catalogação e análise dos dados serão adotadas as seguintes categorizações: como Custos $\hat{=}$ Assistencialismo, Insumos, Manutenção de Equipamentos, Tributos, Funcionalismo e demais Custos Correntes fixos; Consequências $\hat{=}$ Produções de serviços concluídos totais e específicos. Os custos, variáveis preditoras ou independentes, terão seus valores aferidos em reais (R\$). As consequências, variáveis dependentes ou desfecho, serão mensurados em quantidades numéricas. A partir da coleta de dados, será realizado tabulação dos dados no programa computacional Excel 2010, e posterior análise estatística com o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS for Windows), versão 20.0. As análises estatísticas a serem realizadas incluirão: Frequencial (Absoluta e Relativa), e Paramétrica (Média e Desvio Padrão). O teste de análise para verificar correspondência entre as variáveis será: o Coeficiente de Correlação Linear de Pearson, que mede o grau de associação entre duas variáveis de escala métrica. Porém poderá ser realizado o Teste Qui-quadrado, que mede a relação entre duas variáveis categorizadas. Com o conjunto de dados coletados o estudo pretende de maneira ampla analisar os custos e consequências do modelo de gestão dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde e seus respectivos CEO-R. De forma específica, o estudo pode analisar a adequação do que foi estimado com os dados que efetivamente foram produzidos por esses serviços, identificando possíveis falhas de mensuração e apontando melhorias na sua

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 00.000-000

Telefone: (85)3101-9603

E-mail: diana@uece.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



gestão.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Analisar os custos e consequências do modelo de gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R) do Estado do Ceará.

Específicos

- ¿ Identificar os custos de manutenção dos serviços dos CEO-R;
- ¿ Averiguar as produções totais e específicas dos CEO-R de cada especialidade odontológica ofertada por esses serviços;
- ¿ Comparar a relação entre os custos e as consequências dos serviços dos CEO-R;
- ¿ Verificar a adequação custo-produção dos serviços estimados e alcançados pelos CEO-R em estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por trata-se de uma pesquisa documental, com o acesso aos dados dos pacientes se dando a partir de registros próprios da administração dos serviços analisados, portanto, com contato indireto com os pacientes, os riscos para eles serão mínimos. Os sigilo e confidencialidade dos dados obtidos ainda serão respeitados a partir da assinatura do termo de fiel depositário com a Secretária de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), o que atribuirá veracidade a esses dados, e garantirá a impossibilidade de riscos de adulteração dos mesmos.

Benefícios:

A partir dos resultados que serão alcançados a presente pesquisa pretende, de maneira ampla, analisar os custos e consequências do modelo de gestão dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde e seus respectivos CEO-R. De forma específica, poderá ser analisada a adequação do que foi estimado com os dados que efetivamente foram produzidos por esses serviços, identificando possíveis falhas de mensuração e apontando melhorias na sua gestão. Como produto global desse estudo, haverá possibilidade de melhoramento e gerenciamento dessas unidades de assistência especializada em saúde bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta da pesquisa é relevante e apresenta valor científico. A metodologia apresentada se

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 00.000-000

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9603

E-mail: diana@uece.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



mostra adequada, e em relação aos aspectos éticos atende os preceitos da Resolução 196/96. Seus resultados poderão contribuir para a identificação adequada do uso dos recursos públicos para o setor de saúde bucal especializado, bem como sugerir a produção de serviços especializados para a população de acordo com as suas necessidades.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta folha de rosto devidamente assinada, orçamento no valor de R\$2.648,50, o qual será de responsabilidade do pesquisador. Apresenta cronograma de execução, critérios de inclusão e exclusão. Por se tratar de uma pesquisa documental dispensa a apresentação do TCLE, mas apresenta cópia do Termo de Fiel Depositário

Recomendações:

O Termo de fiel depositário não foi anexado em documento digitalizado único, e o modelo disponível não está assinado e nem carimbado pela Secretaria de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa atende aos ditames da Resolução 196/96 do CNS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Os autores solicitaram dispensa de TCLE por ser uma pesquisa que envolve dados secundários, no entanto o Termo de Fiel depositário não foi disponibilizado adequadamente.

FORTALEZA, 09 de Abril de 2013

Assinador por:
DIANA CÉLIA SOUSA NUNES PINHEIRO
(Coordenador)

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

UF: CE

Telefone: (85)3101-9603

Município: FORTALEZA

CEP: 00.000-000

E-mail: diana@uece.br

**Anexo 2 – Termo de Autorização para a Pesquisa da Secretária de Saúde do Estado
do Ceará**



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Lineu Ferreira Jucá, Superintendente de Apoio à Gestão da Rede de Unidades de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), fiel depositário das informações da Rede de Unidades de Saúde, declaro que o Professor Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva está autorizado a realizar nos Consórcios Públicos de Saúde e seus Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Estado do Ceará o projeto de Dissertação de Mestrado da Universidade Estadual do Ceará com o título "Análise de Custo-consequência do Modelo de Gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais do Ceará", sob sua responsabilidade, cujo objetivo geral é "Analisar os custos e consequência do modelo de gestão dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R) do Estado do Ceará". Ressalto que estou ciente que serão garantidos os direitos assegurados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1- Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo de pessoas e instituições.
- 2- Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3- Emprego dos dados somente para fins previstos na pesquisa.
- 4- Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo, ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza-CE, 30 de setembro de 2013.


Lineu Ferreira Jucá

SUPERINTENDENTE DE APOIO À GESTÃO DA REDE DE UNIDADES DE SAÚDE

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
CNPJ: 07.954.571/0001-04

Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema - 60060-440 - Fortaleza/CE
Fone: 3101 5124 - Fax: 3101 5275 - e-mail: gabsec@saude.ce.gov.br - www.saude.ce.gov.br

DECLARAÇÃO

Anexo 3 – Modelo de Contrato de Programa dos Consórcios Públicos de Saúde do**Estado do Ceará****Nº001/2009**

CONTRATO DE PROGRAMA, QUE TRANSFERE A GESTÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS XXX – CEO – R - LOCAL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO CEARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESA E OS MUNICÍPIOS CONSÓRCIADOS O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE XXX, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Ceará, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO-SESA**, com sede nesta capital na Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.954.571/0001-04, neste ato representada pelo seu Secretário da Saúde, Dr. XXX, RG nº XXX e CPF nº 104.630.033-49, o Município de XXX, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P. J nº XXX, com sede estabelecida na Rua XXX, N.º XXX, CEP XXX, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. XXX, portador da Cédula de Identidade nº XXX SSP/CE, inscrito no C.P.F. sob o número XXX, residente e domiciliado na Rua XXX; o Município de XXX, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita C.N.P.J. nº XXX com sede estabelecida na XXX, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. XXX, portador da Cédula de Identidade nº XXX, inscrito no C.P.F. sob o número XXX; o Município de XXX, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P.J. nº XXX, com sede estabelecida na XXX, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. XXX, portador da Cédula de Identidade nº XXX, inscrito no C.P.F. sob o número XXX; doravante denominados **CONTRATANTES**, e de outro lado o CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE XXX – CPSMXXX, associação pública, de natureza autárquica e inter-

federativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público e natureza autárquica, inscrito no CNPJ do MF sob o nº XXX, com sede na Rua XXX, CEP XXX, no Município de XXX, Estado do Ceará, neste ato representado por seu Presidente, Sr. XXX, portador da Cédula de Identidade nº XXX SSP/CE, inscrito no C.P.F. sob o número XXX, residente e domiciliado na XXX, Estado do Ceará, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

Lei Federal nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6017/2007 e Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos poderes legislativos municipais, através das Leis Municipais e também da Lei Ratificadora Estadual nº 14.458/09, de 17 de setembro de 2009.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Este contrato de programa tem por objeto a transferência, pelos Contratantes ao Contratado, da gestão do Centro de Especialidades Odontológicas XXX, Unidade integrante da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no fortalecimento do Programa de Expansão e Melhoria da Atenção Especializada, na Microrregião de Saúde de XXX.

SUBCLAUSULA PRIMEIRA - São partes integrantes deste CONTRATO DE PROGRAMA, independentemente de transcrição os anexos abaixo relacionados:

ANEXO I – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CONTRATADO

ANEXO II – DOS INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO DO CONTRATADO

ANEXO III – SISTEMÁTICA DE REPASSE DOS CONTRATANTES AO CONTRATADO

ANEXO IV – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATADO

SUBCLAUSULA SEGUNDA – A revisão da prestação de serviços do contratado (Anexo I) dar-se-á a partir de janeiro de 2012, que poderá estabelecer nova Programação Pactuada Consorcial – PPC, e, a partir de julho de 2011, os indicadores e metas de produção do Contratado (Anexo II) serão avaliados pela Assembléia Geral, com base em parecer da Comissão de Avaliação, onde, na constatação de possíveis inconsistências na execução deste contrato, poderão ser revistos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

Cabem ao **CONTRATADO**, além das obrigações constantes das especificações técnicas explicitadas nos ANEXOS I, II, III e IV, as seguintes:

1. Inserir, através do Governo Municipal de XXX ou Estadual, o Centro de Especialidades Odontológicas XXX – CEO XXX, no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), assim como preencher todos documentos necessários à seu funcionamento e financiamento.
2. Dispor de um Serviço de Arquivo responsável pela guarda, segurança e conservação dos **prontuários dos pacientes** nos prazos previstos em lei;
3. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
4. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de conclusão do tratamento, uma via da contra-referência circunstanciada do atendimento prestado, do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - Identificação completa do paciente;
 - Nome do Município que referenciou;
 - Localização do Serviço;
 - Motivo do atendimento (CID);
 - Data do início e término do tratamento;
 - Procedimentos realizados;
 - Valor estimado do tratamento.
5. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços;
6. Justificar por escrito, aos **CONTRATANTES** as razões técnicas alegadas quando da decisão da não-realização de qualquer ato profissional previsto neste **CONTRATO**;
7. Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação científica;
8. Aplicar um instrumento de avaliação de satisfação ao usuário com relação aos serviços prestados pelo Centro de Especialidades Odontológicas XXX, ao final de cada tratamento concluído;

9. Aplicar um instrumento de avaliação de satisfação do profissional com relação aos seus serviços prestados no Centro de Especialidades Odontológicas XXX – CEO XXX;
10. Definir e aplicar de forma sistemática e regular os Protocolos Clínicos, Protocolos de Referência/Contra-referência e Regimento Interno do Centro de Especialidades Odontológicas XXX – CEO XXX;
11. Informar, mensalmente aos **CONTRATANTES**, através da 21ª Coordenadoria Regional de Saúde – XXX, o quantitativo de serviços a serem ofertados em cada especialidade, assim como a agenda dos profissionais a fim de manter atualizada a “Central de Regulação”;
12. Informar, mensalmente à 21ª Coordenadoria Regional de Saúde – XXX, à produção ambulatorial para fins de alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS.
13. Garantir a totalidade dos registros dos procedimentos assistenciais realizados nos prontuários;
14. Apresentar, semestralmente ou a qualquer momento, quando os **CONTRATANTES** assim determinarem, Relatório de Gestão pertinente à execução do presente **CONTRATO**, contendo comparativos específicos das metas propostas com os resultados alcançados e iniciativas desenvolvidas pela contratada;
15. Proceder à aquisição de bens e à contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção das atividades pelo Centro de Especialidades Odontológicas XXX – CEO XXX;
16. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações a ele cedidos, assim como aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados exclusivamente com o propósito de atingir as metas e indicadores estabelecidos neste instrumento;
17. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência ao Contrato de Rateio, plano de prestação de serviços e ao cronograma de desembolso, não sendo permitido em nenhuma hipótese, serem assumidos quaisquer compromissos sem respaldo e garantia de efetiva disponibilidade orçamentária e financeira, sob pena de apuração de responsabilidade;
18. Elaborar e enviar ao Conselho Fiscal, semestralmente, os balancetes e demais

demonstrações financeiras que serão remetidos, juntamente com ata do aludido Conselho aos **CONTRATANTES**;

19. Submeter a previa análise e autorização dos **CONTRATANTES** qualquer alteração no seu **CONTRATO DE PROGRAMA**;
20. Afixar, em lugar de fácil visibilidade, informativos no qual deve constar: A Missão, a modalidade de gestão por Consórcio Público e, também, a informação da gratuidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;
21. Utilizar o símbolo e o nome designativo pelo Centro de Especialidades Odontológicas XXX – CEO XXX, seguido pela designação “CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE XXX – CPSM XX”, GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ/ SECRETARIA DA SAÚDE E AINDA MINISTÉRIO DA SAÚDE em qualquer veículo de divulgação;
22. Disponibilizar a Unidade de Saúde com vistas à transferência de experiências inovadoras e exitosas de gestão a outros serviços de saúde de acordo com a Conveniência e Oportunidade da Administração Pública;
23. Seguir Manual de Certificação aprovado pelos **CONTRATANTES**.
24. Promover a realização de cursos de especialização, de extensão, aperfeiçoamento ou outra atividade de formação na área da saúde bucal, de forma que estas atividades possam aprimorar a qualidade dos serviços ofertados, em especial, na relação de referência e contra-referência da atenção.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

Com vistas ao cumprimento deste instrumento, compete aos **CONTRATANTES**:

1. Supervisionar, acompanhar e fiscalizar, nos termos da legislação pertinente, as atividades do **CONTRATADO**, relativas à execução deste **CONTRATO**;
2. Programar, nos elementos financeiros específicos dos orçamentos dos **CONTRATANTES**, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a **SISTEMÁTICA DE REPASSE DOS CONTRATANTES AO CONTRATADO**, previsto no **ANEXO III**, que integra este instrumento dentro do especificado no Contrato de Rateio;
3. Cumprir o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previsto no contrato

de rateio;

4. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços realizados pelo **CONTRATADO**, para verificar se o mesmo dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;
5. Constituir, juntamente com o CPSM XXX, uma Comissão de Avaliação, que se reunirá, semestralmente, para proceder ao acompanhamento e à avaliação do cumprimento das metas e indicadores definidos no ANEXO II;
6. Havendo futura alteração e expansão dos serviços e conseqüente modernização, aperfeiçoamento e ampliação dos equipamentos e instalações constantes do instrumento de cessão de uso do contratado que possam beneficiar os **CONTRATANTES**, este somente contribuirá financeiramente ou estará obrigada a elas caso as formalize em contrato de rateio.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

- Pela gestão e o desenvolvimento das ações e serviços de saúde objetos do presente contrato, o **CONTRATADO** receberá recursos dos **CONTRATANTES** na importância mensal estimada em R\$ XXX (por extenso), destinados ao custeio do Centro de Especialidades Odontológicas XXX – CEO XXX e ao custeio da administração do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de XXX – CPSM XXX, e da seguinte forma:

SUBCLAUSULA PRIMEIRA – A alteração do montante constante do “caput” desta Cláusula implicará revisão do Contrato de Rateio e **DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (ANEXO I)**.

SUBCLAUSULA SEGUNDA – Os recursos repassados ao **CONTRATADO** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam apropriados, integralmente, pelo objeto deste Contrato de Programa.

SUBCLAUSULA TERCEIRA - Além dos recursos financeiros repassados pelos **CONTRATANTES** para a execução do objeto do presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, outros poderão ser obtidos através de receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações financeiras e de outros que

porventura estejam disponíveis, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, desde que com a devida aprovação da Assembléia Geral.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

O Montante global mencionado no “*caput*” da Cláusula Sexta será destinado ao custeio das despesas estimadas para o período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS HUMANOS

O **CONTRATADO** deverá informar aos **CONTRATANTES** os gastos com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados do Consórcio.

CLÁUSULA OITAVA – DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS

É permitido aos **CONTRATANTES** cederem ao **CONTRATADO**, servidores de seu quadro efetivo, na forma e condições da legislação, realizando-se a compensação de créditos pela cessão de servidores com ônus de acordo com critérios estabelecidos no Regimento do Consórcio, observado o disposto neste **CONTRATO**, no Contrato de Rateio e Estatuto do Consórcio.

SUBCLAUSULA PRIMEIRA - Os servidores cedidos permanecerão no seu regime de trabalho originário, podendo ser concedidos adicionais ou gratificações de acordo com a função exercida, competência e carga horária definidos em Regimento do Consórcio.

SUBCLAUSULA SEGUNDA - O servidor cedido ao **CONTRATADO** permanece, para todos os efeitos, vinculado ao seu regime laboral originário, celetista ou estatutário, não se estabelecendo vínculo funcional ou trabalhista com o **CONTRATADO**.

SUBCLAUSULA TERCEIRA - Ao **CONTRATADO** é vedada a cessão de seus empregados, sejam eles detentores de contratos de trabalho permanentes, temporários ou em comissão, para os **CONTRATANTES**.

CLÁUSULA NONA - DA CESSÃO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações deverão ser objeto de inventário e avaliação por parte dos CONTRATANTES, para que, mediante formalização de Termo específico a ser assinado, possam ser cedidos ao CONTRATADO, a título de Cessão de uso e pelo prazo de vigência do presente CONTRATO DE PROGRAMA, cabendo ao cessionário mantê-los em perfeito estado de conservação e uso, exclusivamente para os fins previstos neste instrumento.

SUBCLAUSULA ÚNICA – Com vistas ao cumprimento desta Cláusula caberá aos CONTRATANTES:

- 1. Comunicar ao CONTRATADO as normas e procedimentos formais e operacionais para controle do acervo patrimonial e técnico mencionado no “caput” desta Cláusula;**
- 2. Manter, sistema de controle dos bens patrimoniais citados no “caput” desta Cláusula;**
- 3. Comunicar ao CONTRATADO, em tempo hábil para cumprimento, os prazos de realização e encaminhamento do inventário de bens e imóveis;**
- 4. Facultado adquirir os bens móveis e imóveis e, também, realizar as reformas e reparos que venham a ser necessárias à execução deste CONTRATO DE PROGRAMA, podendo o CONTRATADO adquirir os bens móveis e imóveis e realizar reformas e reparos mediante a aprovação nos termos de seu Estatuto.**

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

No âmbito deste Contrato, os CONTRATANTES serão responsáveis pela fiscalização de sua execução, cabendo-lhe, ainda, a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho do CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE XXX – CPSM XXX, de acordo com os objetivos, metas e indicadores de desempenho constantes neste instrumento.

SUBCLAUSULA PRIMEIRA – Os CONTRATANTES e o CPSM XXX designarão representantes que reunir-se-ão, semestralmente, para proceder ao acompanhamento e à avaliação parcial do cumprimento das metas e indicadores.

SUBCLAUSULA SEGUNDA - Os critérios para avaliação das metas, indicadores e resultados a serem utilizados por Comissão de Avaliação a ser definida pelos Entes Contratantes estão contidos no **ANEXO II- DOS INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO DO CONTRATADO** e no **ANEXO IV – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**, podendo ao longo da execução do presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, ser adicionados e/ou modificados os critérios, observando-se o parecer da Comissão de Avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA

O **CONTRATADO** elaborará e apresentará aos **CONTRATANTES** relatórios circunstanciados, semestrais ou a qualquer momento, de execução deste **CONTRATO**, comparando as metas e indicadores propostas com os resultados alcançados, em consonância com este instrumento.

SUBCLAUSULA PRIMEIRA – Os **CONTRATANTES** poderão exigir, a qualquer tempo, que o **CONTRATADO** forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

SUBCLAUSULA SEGUNDA – Caberá ao **CONTRATADO** fornecer informações e certidões solicitadas por cidadãos, organizações da sociedade civil e dos **CONTRATANTES**.

SUBCLAUSULA TERCEIRA – Caberá aos **CONTRATANTES** a publicação oficial do Relatório elaborado pela Comissão de Avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O presente **CONTRATO** terá vigência de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010, podendo ser renovado e/ou ter o seu prazo dilatado, nas mesmas condições contratuais, depois de demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas e indicadores estabelecidas favoráveis dos **CONTRATANTES**.

SUBCLAUSULA ÚNICA – A repactuação, parcial ou total deste **CONTRATO**, formalizada mediante Termo Aditivo é, necessariamente, precedida de justificativa dos **CONTRATANTES** e poderá ocorrer para:

- Adequação do **PLANO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** às demandas do sistema de saúde, como decorrência de avaliações específicas de resultados

obtidos em sua execução;

- Adequação à **Lei Orçamentária Anual**;
- Ajuste das metas e revisão dos indicadores resultantes de relatórios, pareceres e reuniões das partes através da Comissão de Avaliação;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

O presente **CONTRATO** poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes ou, unilateralmente pelos **CONTRATANTES**, independentemente das medidas legais cabíveis, nas seguintes hipóteses:

1. Se houver alterações do Estatuto do **CONTRATADO** que impliquem em modificações nas condições de sua constituição como executor das ações constantes deste Contrato;
2. Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– DA PUBLICIDADE

O presente instrumento será publicado, em extrato, dentro do prazo previsto na legislação em vigor, em qualquer dos órgãos de imprensa oficial e/ou equivalentes dos entes consorciados, cujos efeitos incidirão a partir da data de 01/01/2010.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

Fica eleita a Comarca do município de XXX - CE, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam as partes, o presente **CONTRATO DE PROGRAMA** em XXX (XXX) vias de igual teor e forma, e para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

XXX , XX de janeiro de 2011.

DR. XXX

Secretário da Saúde - SESA

XXX

Prefeito de XXX

XXX

Prefeito de XXX

XXX

Prefeito de XXX

XXX

Prefeito de XXX

XXX

Presidente – **CPSM** XXX

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

Anexo 4 – Modelo de Contrato de Rateio dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado**do Ceará****CONTRATO DE RATEIO 2010**

Pelo presente, de um lado, e conforme a Cláusula Décima Primeira do Contrato referente à constituição do CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE XXX, oriundo da ratificação, por lei, do Protocolo de Intenções, o Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde, estabelecida na Av. Almirante Barroso nº 600, Praia de Iracema, em Fortaleza - CE, inscrita no CNPJ sob o nº 07954571/0001-04, representada por seu Secretário da Saúde, DR. XXX, RG nº XXX SSP-CE e CPF nº XXX, doravante denominada *CONTRATANTE*, e, de outro, o CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE XXX – CPSM XXX, Consórcio Público de Direito Público, inscrito no CNPJ do MF sob o nº XXX, com sede na XXX CEP XXX, no Município de XXX, Estado do Ceará, por seu representante ao final assinado, doravante denominado *CONTRATADO*, têm entre si justo e contratado, com inteira sujeição à Lei Federal nº. 8.666/93, à Lei Federal nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6017/2007 e ao Contrato de Consórcio Público, o que se segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente CONTRATO DE RATEIO se regerá pelo disposto no art. 8º da Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, art. 13 e seguintes do Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, Lei Federal nº. 8.666/93 e Contrato de Consórcio Público (Lei Estadual/CE, nº 14.457/09) de 15 de setembro de 2009, bem como dos demais normativos pertinentes à matéria.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui-se como Objeto do presente CONTRATO DE RATEIO, a definição das regras e critérios de participação do CONTRATANTE junto ao CONTRATADO, nos repasses de obrigações financeiras, de modo a assegurar o custeio de todas as atividades a serem desenvolvidas pelo consórcio para o CEO REGIONAL DE XXX, em consonância com o definido no Contrato de Programa formalizado entre as partes ora contratantes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS

As despesas decorrentes de execução deste Contrato correrão à conta da dotação orçamentária: 535.20143.03.337141.00

CLÁUSULA QUARTA – DOS VALORES

A CONTRATANTE pagará pelos serviços prestados objeto deste contrato, o valor mensal estimado de R\$ XXX (XXX) perfazendo um valor global anual estimado de R\$ XXX (XXX).

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- I** – Repassar recursos financeiros ao CONTRATADO somente mediante o estabelecido no presente CONTRATO DE RATEIO;
- II** – Exigir, o pleno cumprimento das obrigações previstas no CONTRATO DE PROGRAMA, quando na condição de adimplente;

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

- I**- Aplicar os recursos oriundos do presente CONTRATO DE RATEIO na consecução dos objetivos definidos no CONTRATO DE PROGRAMA, observadas as normas da contabilidade pública;
- II** - Executar as receitas e despesas em conformidade com as normas de direito financeiro aplicáveis às entidades públicas;
- III** – Informar as despesas realizadas em face dos recursos repassados pela CONTRATANTE com base no presente CONTRATO DE RATEIO, para que sejam consolidadas às referidas contas no período de 60 (sessenta) dias.
- IV** - Os recursos repassados ao CONTRATADO poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam apropriados, integralmente, pelo objeto do Contrato de Programa.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

Para os efeitos deste **CONTRATO DE RATEIO**, a vigência inicia na data de sua assinatura com término em 31 de dezembro de 2010, em estrita observância a legislação orçamentária e financeira de cada ente consorciado e nunca superior as dotações que o suportam.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Para dirimir eventuais controvérsias deste CONTRATO DE RATEIO, fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições acima estabelecidas, assinam o presente CONTRATO DE RATEIO em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas, para que surta os devidos efeitos legais.

Fortaleza, 04 de janeiro de 2010.

XXX
Secretário da Saúde do Estado do Ceará
Contratante

XXX
Presidente do Consórcio
Contratado

Anexo 5 – Previsão do Custeio dos Serviços dos Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde do Estado de Ceará para o ano de 2010

<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>Quant.</u>	<u>Carga</u> <u>Horária</u>	<u>Salário</u> <u>Base</u>	<u>Proventos +</u> <u>Encargos</u>	<u>Valor Total</u>
Secretário Executivo	01	40hs	3.500,00	5.859,00	5.859,00
Procurador Jurídico	01	40hs	2.559,50	4.284,60	4.284,60
Auxiliar de Escritório	02	44hs	594,37	994,98	1.989,95
Total Recursos Humanos (CUSTEIO)	04				R\$ 12.133,55

Fonte: Secretária de Saúde do Estado do Ceará.

<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>Quant.</u>	<u>Carga</u> <u>Horária</u>	<u>Salário</u> <u>Base</u>	<u>Proventos + Encargos</u>	<u>Valor Total</u>
Custeio do Consórcio em R\$					12.133,55
Custeio do CEO-R em R\$					186.922,74
PREVISÃO DO CUSTEIO Consórcio + CEO-R TOTAL/ MÊS				R\$	199.056,29
PREVISÃO CUSTEIO Consórcio + CEO-R /ANUAL				R\$	2.388.675,48

Fonte: Secretária de Saúde do Estado do Ceará

Anexo 6 – Previsão do Custeio dos Serviços dos Centros Especialidades

Odontológicas Regionais do Ceará para o ano de 2010

<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>Quant.</u>	<u>Carga</u> <u>Horária</u>	<u>Salário</u> <u>Base</u>	<u>Proventos +</u> <u>Encargos</u>	<u>Valor Total</u>
Diretor Geral	01	40hs	5.892,03	10.330,30	10.330,30
Diretor Admin.Financeiro	01	40hs	5.008,23	8.850,82	8.850,82
<u>ÁREA ASSISTENCIAL</u>					
CD Especialista	07	40hs	3.510,00	6.342,79	44.399,50
CD Especialista	08	20hs	1.755,00	3.404,92	27.239,33
Técnico em Saúde Bucal	06	40hs	660,43	1.261,24	7.567,45
Auxiliar de Saúde Bucal	06	40hs	465,00	934,09	5.604,55
Auxiliar de Prótese Dentária	02	40hs	465,00	934,09	1.868,18
Técnico de Prótese Dentária	02	40hs	1.417,00	2.527,74	5.055,48
Técnico em Radiologia	02	24hs	867,23	1.887,27	3.774,54
<u>ÁREA DE APOIO</u>					
Auxiliar de Escritório	03	44hs	594,37	1.150,66	3.451,98
Auxiliar Administrativo	01	44hs	792,50	1.482,33	1.482,33
Auxiliar de Serviços Gerais	03	44hs	465,00	934,09	2.802,27
Técnico em Suporte de TI	01	44hs	2.600,00	4.508,08	4.508,08
Vigilante	04	44hs	6.494,64		6.494,64

Total Recursos Humanos	47	R\$	130.845,92
Custeio Restante R\$ (Insumos, Tributos, Manutenção e demais custos fixos)			56.076,82
<u>Custeio do CEO em R\$</u>			<u>186.922,74</u>

Fonte: Secretária de Saúde do Estado do Ceará

Anexo 7 – Estimativa das Produções Mensais dos Centros de Especialidades

Odontológicas Regionais dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará para **o ano de 2010**

Especialidades Odontológicas	Capacidade					Profissionais Necessários		
	Quant. Equipo	Nº Turnos 4hs / Dia	Padrão de produção por Equipo * parâmetro do proced.	Potencial de Produção de Procedimentos / Mês - SIA/SUS **	Média de Novas Pessoas Atendidas / Mês	Categoria/ Cargo	Categoria/ Cargo	Carga Horária/ semanal
Atendimento a Pac. Portadores de Nec. Esp	1	2	8 * 1proced/h	176 / 4 sessões	45	CD ESPECIALISTA	ACD	20/40 hs
Endodontia	3	6	8 * 1proced/h	528 / 3 sessões	180	Endodontista	ACD	20/40 hs
Ortodontia	2,5	5	24 * 1proced/40"	1200 / 24 ses	70	Ortodontista	ACD	20/ 40 hs
Periodontia	1	2	10 * 1proced/48"	200 / 3 sessões	88	Periodontista	ACD	20/ 40 hs
Cirurgia Oral Menor/Estomatologia	1	2	8 * 1proced/h	160/ 2 sessões	88	Cirurgião Buco Maxilo Facial	ACD	20/ 40 hs
Protése/ Dor Oro Facial	2,5	5	10 * 1 proced/ 48'	500 / 7 sessões	70	Protesista	ACD	20/ 40 hs
TOTAL- 01 CEO	11	22	88	2764	541	—	—	—

SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial / Sistema Único de Saúde

** (Nº de equipo x nº horas/dia x parâmetro procedimentos X 22 dias)

Fonte: Secretária de Saúde do Estado do Ceará