



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA – CAMPUS SOBRAL
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JACIARA ALVES DE SOUSA

**AVALIAÇÃO DE CUSTOS EM SAÚDE: UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTEIO
POR ABSORÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL-CE**

SOBRAL – CE

2023

JACIARA ALVES DE SOUSA

AVALIAÇÃO DE CUSTOS EM SAÚDE: UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTEIO POR
ABSORÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL-CE

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Daniel de Oliveira Mayorga.

Co-Orientadora: Prof. Dra. Kilvia Helane Cardoso Mesquita.

SOBRAL – CE

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S697a Sousa, Jaciara Alves de.

AVALIAÇÃO DE CUSTOS EM SAÚDE : UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTEIO
POR ABSORÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL-CE / Jaciara
Alves de Sousa. – 2023.

111 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina,
Mestrado Profissional em Farmacologia Clínica, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Fernando Daniel de Oliveira
Mayorga. Coorientação: Prof. Dr. Kilvia Helane Cardoso
Mesquita.

1. Economia da Saúde. 2. Avaliação em saúde. 3. Custeio por absorção. 4. Atenção
Primária à Saúde. I. Título.

CDD

615.1

JACIARA ALVES DE SOUSA

AVALIAÇÃO DE CUSTOS EM SAÚDE: UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTEIO POR
ABSORÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL-CE

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovado em: 29/08/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: _____

Prof. Dr. Fernando Daniel de Oliveira Mayorga

Co-Orientador: _____

Prof. Dra. Kílvia Helane Cardoso Mesquita

1º Examinador: _____

Prof. Dra. Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

1º Examinador: _____

Prof. Dr. Marcos Aguiar Ribeiro

In Memória a ele que me sempre me motivou e continua me motivando a buscar novos caminhos e ferramentas para ser sempre uma pessoa melhor e buscar alçar novos vôos, meu pai Joaquim Vieira de Sousa, Te amo e sempre vou amá-lo. O senhor está sempre em meus pensamentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus todo poderoso, a quem sempre abençoa meus caminhos e constroí o pilar necessário para que eu consiga construir forças e coragem para permanecer nessa batalha de buscar pelos meus sonhos.

Ao meu papai, Joaquim Vieira de Sousa, *In Memória*, por todos os seus ensinamentos, criação pois graças ao senhor sou quem sou hoje uma mulher guerreira, trabalhadora e cheia de princípios. Todos as conquistas são dedicadas ao Senhor. Te amo para sempre meu velho!

Agradeço a minha mãe por nunca desistir de mim, por sempre me aconselhar, por estar ao meu lado, por ser meu alicerce e ainda por ser tão especial, amorosa e amiga. Te amo muito mamãe.

Aos meus irmãos Klebiana Vieira, Sara Débora e Klebio José por serem os melhores, por não medirem esforços para cuidar de mim, por serem abrigo sempre que preciso e serem amigos também. Você são demais, amo vocês.

Ao meu melhor amigo e sobrinho Luiz Guilherme, a quem eu divido a vida e o dia a dia saiba que você é uma pessoa excepcional e eu tenho muito orgulho e admiração por você. Obrigada por estar sempre ao meu lado, por todo apoio e carinho. Te amo.

Ao meu noivo, Kenedy Santiago que foi um presente em minha vida e um suporte emocional gigantesco. É um prazer dividir a vida a dois com você amor.

Aos meus sobrinhos: Klevio, Joaquim Neto, Wesley, Lucielly, Bárbara e Cássio a quem eu agradeço sempre pela alegria que me fazem sentir e pelas emoções que despertam em mim, vocês são especiais. Amo vocês!

Aos meus afilhados queridos Vitória Clarice, Jones Filho, Davi Afonso, Ângelo Gabriel, José Cássio por me darem a dádiva de serem madrinha você não sabem o quanto isso me torna feliz.

Aos meus tios Daniel e Timbé a quem jamais me abandonaram e sempre demonstram seu amor e carinho por mim além de proteção como uma verdadeira filha. Amo demais vocês!

Aos minhas amigas de Santa Quitéria Tel, Tia Tânia, Bibi (Cristiane), Ianne, Gilmara, Isaías a quem eu divido tantas emoções e momentos felizes saibam que isso é de extrema importância para vida e que jamais esquecerei vocês. Vocês são especiais!

Aos meus queridos orientadores Prof. Mayorga e Prof. Kilvia Helane por terem aceitado o desafio do desenvolvimento dessa pesquisa e da orientação assim como por serem presentes e próximos não desistindo e sempre me encorajado no processo. Obrigada, vocês são especiais espero que continuemos o caminho da trilha acadêmica.

Aos meus queridos professores e amigos que sempre são tão próximos e solícitos Prof. Isabelle e Prof. Marcos obrigada por sempre estarem em minha vida acadêmica e profissiona sem vocês nada disso teria sido possível, foram como família. Vocês são muito especiais em minha vida. Espero que continuemos sempre juntos a trilhar e alcançar novos vãos.

Por fim, Obrigada a todos que de forma direta ou indireta contribuem para a realização deste sonho, sou muito grata por ter chegado até aqui.

“Temos de nos tornar a mudança que queremos ver” (Mahatma Gandhi).

RESUMO

No ano de 2019 foi instituído o programa Previne Brasil que representa uma nova forma de financiamento para a Atenção Primária à Saúde e baseia-se em ações de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo a ações estratégicas. Neste ínterim, todos aqueles envolvidos com atenção à saúde devem estar preocupados com as formas de repasse de recursos para o serviço na qual estão inseridos. Assim, o objetivo do estudo é avaliar os custos com gerenciamento Municipal dos Centros de Saúde da Família de Sobral – CE a partir de despesas líquidas no período de janeiro a agosto de 2022. Trata-se de um estudo avaliativo de abordagem quantitativa a partir do referencial proposto por Castro (2000) na qual aponta-se uma adaptação do sistema de custeio por absorção para a realidade do sistema público de saúde. Como cenário do estudo utilizou-se os 38 Centro de Saúde da Família (CSF) do município de Sobral – CE e como fonte para coleta de dados o Sistema de Apuração e Gestão de custos do SUS (APURASUS). Os dados foram coletados a partir das informações previamente preenchidas pelos gestores de cada CSF. O estudo se concentrou na análise dos dados relativos ao período de janeiro a agosto de 2022 considerando as mudanças decorrentes da implementação da nova forma de financiamento e da nova ONDA da COVID-19, apontada neste período por Mendes (2020) como a terceira onda. Os dados foram organizados no Microsoft office excel de maneira a gerar planilhas, gráficos, quadros e tabelas e possibilitar a melhor análise que foi submetida a estatística descritiva A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, o estudo obteve anuência da Comissão Científica da Secretária Municipal de Saúde e posterior aprovação no Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) sob número 5.875.289 de 03 de fevereiro de 2023. No que se refere ao custos com o CSF, nos oito primeiros meses do ano de 2022, o município teve um gasto total de R\$ 79.482.564,37, sendo 79,97% dos custos relativos ao pessoal, 15,21% relativo ao material de consumo e 4,82% relativo a outros serviços e encargos. Percebe-se que em sua maioria os CSF da sede tem maiores custos em comparação com os dos distritos para todas as categorias avaliadas. A partir do exposto denotou-se que os custos com o funcionamento dos CSF de sede e distrito do município de Sobral estão relacionados com diversas questões e envolvem gerenciamento de recursos humanos, materiais, de medicamentos, serviços laboratoriais, serviços de terceiros, gerenciamento de resíduos sólidos e de processos para o completo fluxo e efetividade dos serviços prestados em toda a rede básica.

Palavras-Chave: Economia da Saúde. Avaliação em saúde. Custeio por Absorção. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In 2019, the Previnha Brasil program was instituted, which represents a new form of financing for Primary Health Care and is based on weighted capitation actions, payment for performance and incentives for strategic actions. In the meantime, all those involved with health care should be concerned with the ways of transferring resources to the service in which they are inserted. Thus, the objective of the study is to evaluate the costs with Municipal management of the Family Health Centers of Sobral - CE from net expenses in the period from January to August 2022. This is an evaluative study with a quantitative approach based on the framework proposed by Castro (2000) in which an adaptation of the absorption costing system to the reality of the public health system is pointed out. The 38 Family Health Centers (CSF) in the city of Sobral - CE were used as the study's scenario, and the SUS Costs Calculation and Management System (APURASUS) was used as a source for data collection. Data were collected from information previously filled in by the managers of each CSF. The study focused on the analysis of data for the period from January to August 2022, considering the changes resulting from the implementation of the new form of financing and the new WAVE of COVID-19, pointed out in this period by Mendes (2020) as the third wave. The data were organized in Microsoft office excel in order to generate spreadsheets, graphs, charts and tables and enable the best analysis that was submitted to descriptive statistics. The research was carried out in accordance with resolution 466/12 of the National Health Council (CNS). Thus, the study was approved by the Scientific Committee of the Municipal Secretary of Health and subsequently approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) under number 5.875.289 of February 3, 2023. With regard to costs with the CSF, in the first eight months of 2022, the municipality had a total expenditure of BRL 79.482.564,37, with 79,97% of the costs related to personnel, 15,21% related to for consumables and 4,82% for other services and charges. It is noticed that most of the CSF of the headquarters have higher costs compared to those of the districts for all evaluated categories. From the above, it was denoted that the costs with the operation of the CSF of the headquarters and district of the municipality of Sobral are related to several issues and involve management of human resources, materials, medicines, laboratory services, third-party services, waste management solids and processes for the complete flow and effectiveness of the services provided throughout the basic network.

Keywords: Health Economics. Health assessment. Absorption costing. Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Indicadores de pagamento por Desempenho na Atenção Primária à Saúde.....	28
Quadro 2. Descrição dos procedimentos metodológicos para reformulação do sistema de custeio por absorção.	35
Quadro 3 Distribuição dos Centros de Saúde da Família do Município de Sobral, CE.....	41
Quadro 4. Divisão dos CSF por atendimentos mensais. Sobral, CE, Brasil. 2022.	48
Quadro 5. Categorização das despesas com Centros de Saúde da Família. Sobral, CE, Brasil. 2023.	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos custos gerais com os CSF do município de Sobral – CE. Sobral, CE, Brasil. 2022.	53
Gráfico 2. Custo dos CSFs da sede de Sobral – CE por Centros de custos produtivos de janeiro a agostos de 2022. Sobral, CE, 2022.	55
Gráfico 3. Custo per capita dos CSFs dos distritos de Sobral – CE por Centros de custos produtivos de janeiro a agostos de 2022. Sobral, CE, 2022.	58
Gráfico 4. Distribuição dos custos pessoal. Sobral, CE, Brasil. 2022.	60
Gráfico 5. Distribuição dos custos totais com Rh. Sobral, CE, Brasil. 2022.	61
Gráfico 6. Custos com pessoal por CSF da sede do município de Sobral – CE. Sobral, CE, Brasil. 2022.	64
Gráfico 7. Custos com pessoal por CSF dos distritos do município de Sobral – CE. Sobral, CE, Brasil. 2022.	65
Gráfico 8. Custos com Material de consumo para os CSF da sede do município de Sobral. Sobral, CE, Brasil. 2022.	68
Gráfico 9. Custos com Material de consumo para os CSF do distrito do município de Sobral. Sobral, CE, Brasil. 2022.	69
Gráfico 10. Distribuição dos custos com medicamentos. Sobral, CE, Brasil. 2022.	72
Gráfico 11. Distribuição dos custos com Serviços Laboratoriais. Sobral, CE, Brasil. 2022. ..	73
Gráfico 12. Distribuição dos custos com Serviços de Terceiros. Sobral, CE, Brasil. 2022.	77
Gráfico 13. Distribuição dos custos com Serviço de coleta de resíduos de serviços de saúde. Sobral, CE, Brasil. 2022.	79
Gráfico 14. Distribuição dos custos com Serviço de água e esgoto. Sobral, CE, Brasil. 2022.	82

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema Explicativo do funcionamento dos sistema de custeio por absorção.38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos custos dos CSFs do município de Sobral – CE. Sobral, CE, 2022.	45
Tabela 2. Relação CSF e Equipes de Saúde da Família. Sobral, CE, 2022.....	62
Tabela 3. Custos com Serviços de Terceiros dos CSFs de Sobral – CE. Sobral, CE, Brasil. 2022.	77
Tabela 4. Custos com Serviço de coleta de resíduos de serviços de saúde por CSF Sobral, CE, Brasil. 2022.....	80
Tabela 5. Distribuição do Material de consumo por mês de análise. Sobral, CE, Brasil. 2022.	106
Tabela 6. Distribuição mensal dos custos com outros serviços e encargos dos CSF da sede no período avaliado. Sobral, CE, Brasil. 2022	108
Anexo 7. Tabela 7. Distribuição mensal dos custos com outros serviços e encargos dos CSF dos distritos no período avaliado. Sobral, CE, Brasil. 2022	109

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASSEPLA	Assessoria de Planejamento
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADTS	Coordenação Geral de Administração e Desenvolvimento de Saúde do Trabalhador
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CATA	Coordenação de Administração de Apoio Técnico Administrativo
CAWAH	Centro Acadêmico Wanda Aguiar Horta
CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSF	Centro de Saúde da Família
DAP	Departamento Nacional de Atenção Básica
DML	Departamento de Material e Limpeza
eAP	Equipe de Atenção Primária
eSB	Equipes de Saúde Bucal
eSF	Equipe Saúde da Família
eSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISF	Indicador Sintético Final
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LESF	Liga de Enfermagem em Saúde da Família
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NEPPAS	Núcleo de Estudos de Pesquisas de Prevenção à Agravos à Saúde
OBSERVASUS	Observatório de Pesquisas para o SUS
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAB	Piso da Atenção Básica

PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PDI	Programa pactuada e integrada da assistência
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PPA	Plano Plurianual
PRODESOL	Programa de Desenvolvimento Socialambiental de Sobral
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RSS	Resíduos de Serviços de Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAME	Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretária Municipal de Saúde
SPP	Serviço de Prontuário do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
1.1	Contextualização do Objeto do estudo	19
1.2	Justificativa e relevância	23
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivo Geral	24
2.2	Objetivos Específicos	24
3	REVISÃO DE LITERATURA	25
3.1	O Novo financiamento da Atenção Básica: Programa Previne Brasil em questão 25	
3.2	Estratégias de Gestão de custos na Atenção Primária à Saúde	30
4	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	34
5	METODOLOGIA	39
5.1	Tipologia e Abordagem do Estudo	39
5.2	Cenário do Estudo	40
5.3	Definição do Centros de custos	42
5.4	Identificação dos locais onde obter as informações	42
5.5	Período do estudo	43
5.6	Análise do dados	44
5.7	Aspectos éticos	44
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
6.1	Custos com Pessoal	59
6.2	Custos com Material de Consumo	67
6.3	Custos com outros serviços e encargos	74
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
	REFERÊNCIAS	87
8	ANEXOS	100
	Anexo 1. Termo de compromisso para utilização de dados em documentos	100

Anexo 2. Anuência da Secretária Municipal de Saúde Sobral – CE, 2022.....	102
Anexo 3. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP)	103
Anexo 4. Instrumento de coleta de dados do Sistema de Apuração e gestão custos do Sistema Único de Saúde (APURASUS).....	105
Anexo 5. Tabela 5. Distribuição do Material de consumo por mês de análise. Sobral, CE, Brasil. 2022.....	106
Anexo 6. Tabela 6. Distribuição mensal dos custos com outros serviços e encargos dos CSF da sede no período avaliado. Sobral, CE, Brasil. 2022	108
Anexo 7. Tabela 7. Distribuição mensal dos custos com outros serviços e encargos dos CSF dos distritos no período avaliado. Sobral, CE, Brasil. 2022	109
9 APÊNDICES.....	110
Apêndice 1. Aproximação com o objeto de estudo	110

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Objeto do estudo

A partir de sua promulgação, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu no Brasil o acesso universal e gratuito à saúde para todos os cidadãos em solo brasileiro. Sendo assim, o direito ao acesso à saúde não se dá exclusivamente pela nacionalidade e sim pela necessidade do cuidado. Estima-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem um quantitativo de usuário em potencial de mais de 200 milhões de pessoas e mesmo que o sistema privado de saúde atue de forma complementar aos serviços públicos, mais de 70% da população brasileira ainda depende exclusivamente do SUS. Com base no exposto, é possível perceber o intenso desafio de financiamento e a responsabilidade social do sistema público de saúde brasileiro (BRASIL, 1988; BRASIL, 2013).

O método de transferência intergovernamental dos recursos financeiros em saúde foi inicialmente determinado a partir da lei 7.142 de 28 de dezembro de 1990, nos termos da lei os recursos devem ser repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estado e Distrito Federal sendo que 70% dos recursos devem ser transferidos para esses primeiros (BRASIL, 1990a).

Dessa forma, os recursos financeiros do SUS devem ser utilizados exclusivamente na execução de ações e serviços públicos de saúde de acordo com aqueles registrados no Plano de Saúde, assim a transferência de recursos fora das ações estipuladas desse plano só é permitida em situações emergenciais ou de calamidade pública. A partir disso, os recursos são recebidos através dos fundos de saúde que ficam responsáveis pelas movimentações financeiras oficiais federais em cota única e específica (BRASIL 1990b; CONASEMS, 2018).

No entanto, é válido salientar que estes recursos não são independentes e em razão disso se organizam em subfunções que são pré-determinadas, ou seja, estes são repassados já com delimitações precisas para serem gastos através dos instrumentos de planejamento e orçamento: Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA.

No Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) houveram modificações importantes no que diz respeito ao modelo de financiamento adotado para este nível de atenção, até o ano de 2019 o repasse era feito por intermédio de um Piso da Atenção Básica (PAB) sob uma partícula variável e uma fixa na qual esta primeira o município recebia o financiamento para

ações de atenção básica e os recursos eram transferidos regularmente e de forma mensal, já a segunda só era repassada se o município aderisse a diferentes programas nacionais como o Saúde da família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Saúde bucal e entre outros (LINS; MENEZES; CIRIACO, 2020).

Nesse contexto, o PAB fixo possuía baseava na contagem dos usuários pela estimativa do Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE) e variava de R\$ 23,00 a R\$ 28,00 por habitante dos municípios brasileiros. Enquanto o PAB variável tinha como missão induzir os gestores a adotarem e ampliarem a Estratégia Saúde da Família (NEVES; MACHADO, 2019).

Assim, como forma de modificação na APS foi instituído o programa Previne Brasil através da portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019, na qual tem como objetivo implementar um novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, para isso investe em ações de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019).

Em razão disso, torna-se necessária a atuação correta e fidedigna dos profissionais da APS visando resultados significativos nos indicadores de saúde e respondendo efetivamente às necessidades da comunidade de acordo com a população adscrita e as vulnerabilidades inerentes a ela.

Esses indicadores estão baseados na assistência à saúde da gestantes por meio de consultas pré-natal realizadas com base em metas, assim como realização de testes rápidos (sífilis e HIV) e atendimento odontológico nessa população específica, proporção de mulheres com coleta de citopatológico, proporção de crianças vacinadas com difitéria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas pelo *Haemophilus influenzae* tipo B e poliomielite inativada, proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre e proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada aferida no semestre (MS, 2022). Essa assistência visa também a necessidade de alcance de resultados para garantia do repasse.

Neste ínterim, todos aqueles envolvidos com atenção à saúde devem estar preocupados com as formas de repasse de recursos para o serviço na qual estão inseridos considerando que a partir do desempenho das funções assistenciais e gerenciais são garantidos o repasse dos recursos financeiros através do cumprimento das metas estabelecidas pelo indicadores da nova forma de financiamento. No entanto, tais questões são especialmente importantes para os gestores, sendo eles responsáveis pela tomada de decisão e identificação da necessidade de melhor alocação de recursos.

É nesse contexto que surge a necessidade de estratégias de avaliação de custos, para

averiguar a real necessidade do gasto, alocação dos recursos, bem como o correto repasse destes haja vista a sua natureza por vezes incipiente. Nesse processo, a avaliação de custos caracteriza-se por ser uma ferramenta de análise e gestão em termos de custos gerados em razão disso, as tarefas básicas desse método são medir, dar valor, comparar custos para demonstrar eficiência (VIANNA, 2010).

Nesse processo, a contabilidade de custos é uma ferramenta importante para todos os locais que dela necessitam, uma vez que, fornece apoio suficiente para o alcance de resultados satisfatórios e um auxílio a tomada de decisões de gestores pois é através dela que há uma sistematização das atividades intrínsecas aos processos de trabalho de qualquer serviço por meio da utilização de sistemas de custeio (SILVA; SILVA, 2019).

O presente trabalho utilizou-se do sistema de custeio por absorção adaptado para a realidade da APS. Este sistema configura-se como um processo de apuração de custos cujo intuito é a apuração total dos custos a partir dos elementos dos seus serviços em cada fase de produção (ALTINI, 2012).

De forma especial, o estudo concentrou-se na aplicação dos conceitos de contabilidade de custos a partir do sistema de custeio por absorção, adaptada para o setor de saúde desenvolvido por Castro (2000) e implementado no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Sobral – CE.

No contexto da pandemia da COVID-19 o município em questão deu início ao processo de rastreamento de casos quando em janeiro de 2020, antes que houvessem transmissões comunitárias no Brasil, através da produção do plano de contingência municipal dava-se ênfase para atuação da vigilância epidemiológica e APS com o intuito de rastrear possíveis contaminações (RIBEIRO, 2020).

A APS do município de Sobral – CE ainda é reconhecida como uma das 19 experiências de excelência praticadas por profissionais do SUS reconhecidas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil sendo destaque em decorrência da sua efetiva organização quanto ao modelo de atenção utilizado e inovação das práticas de atenção saúde na busca ativa de sintomáticos respiratórios com o intuito de diagnóstico precoce dos casos de COVID-19 (SOBRAL, 2021).

No ano de 2018, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do SUS o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos (APURASUS) com o intuito de gerar e incentivar a efetiva utilização de informação de custos pelos gestores de saúde e assim otimizar o desempenho do SUS (BRASIL, 2018). Neste contexto, ainda neste ano a Secretária de Saúde de Sobral em parceria com o Departamento de economia da saúde do

Ministério da Saúde promoveu a implementação da ferramenta APURASUS nos CSF da sede e distritos através de estratégias de treinamento com os gerentes dessas unidades reforçando a importância da apuração de custos para uma boa gestão dos recursos públicos (SOBRAL, 2022a).

Ademais, O PNGC é válido conhecer que este programa ainda não é nacionalmente implantado todavia tem como meta “Alcançar 400 estabelecimentos de saúde gerando informações de custos por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) até dezembro de 2023”. No período de implementação, em abril de 2022, 477 unidades realizavam a gestão de custos por meio do PNGC. Destas, 210 estão captando dados e 267 estão com dados no APURASUS (BRASIL, 2018). Essas informações demonstram a importância exercida por essa iniciativa federal e a relevância que poderá trazer para os municípios.

Houveram definições de que a pandemia da COVID-19 foram divididas em ondas quando relacionadas as formas de contágio e manifestações clínicas. A primeira foi iniciada em 28 de julho de 2020 segundo a OMS, todavia, em alguns países perdeu força estabelecendo hipóteses de que este não é um vírus sazonal, obedecendo a vertente de que em alguns países os indivíduos são afetados diferentemente dos outros e sendo determinados pelo grau de aglomerações, medidas de prevenção e distanciamento social. A segunda onda teve três causas principais: O término precoce do isolamento social, relaxamento das medidas preventivas em decorrência da chegada do verão e a ineficiência da vigilância epidemiológica (MENDES, ALVES, 2020).

Com a análise da diminuição dos óbitos por COVID-19, segundo os pesquisadores os dados apontam e afirmam que “a terceira onda” epidêmica no Brasil ocorreu com o predomínio da ômicron entre os casos e está em fase de extinção com redução gradual dos principais impactos da pandemia e diminuição dos casos mais graves, internações e óbitos (FIOCRUZ, 2022).

A Condição crônica é vista e analisada por Eugênio Vilaça Mendes em sua obra “o lado oculto da pandemia: a terceira onda da COVID-19” como usuários que foram atingidos com as consequências da pandemia e que enfrentaram consequências da diminuição ou eliminação dos cuidados com essas mesmas condições em decorrência do estresse com a pandemia além disso as ações com atenção ambulatorial e hospitalar foram, em parte, descontinuadas ou paralisadas para eles em detrimento das intervenções relativas à COVID-19 (MENDES, 2020).

Nessa perspectiva, a APS necessita cumprir três funções essenciais para a garantia da ordenação dos fluxos. Uma função resolutive, no atendimento dos problemas mais comuns, função ordenadora, na coordenação do cuidado em saúde de forma longitudinal e utilizando os

níveis com maior densidade tecnológica e uma função de responsabilização pela saúde da população adscrita no seu território de abrangência (MENDES, 2012).O

Nesse sentido, o município de Sobral tem a APS como prioritária no processo de organização da atenção à saúde sendo somados cada vez mais esforços para ampliação do acesso, melhoria da infraestrutura e qualidade da prestação de serviços de maneira que seja possível a sua atuação precisa enquanto ordenadora da rede de atenção (RIBEIRO, 2020).

A partir do exposto surgem os seguintes questionamentos: Quais os custos relacionados ao funcionamento dos Centros de Saúde da Família em um município com alta cobertura assistencial e no contexto de pós implantação de uma nova forma de financiamento para a Atenção Primária à Saúde?

1.2 Justificativa e relevância

O estudo justifica-se pela necessidade avaliar o gerenciamento dos custos na APS após a aplicação do novo método de financiamento implementado em 2019 através da estratégia Previne Brasil assim como verificar a importância do PNGC no município de Sobral – CE operacionalizado pelo APURASUS. Desse modo, acredita-se que o estudo possa contribuir positivamente para a alocação dos gastos com os CSF, considerando o atual cenário econômico brasileiro em que se aponta uma escassez de recursos para a saúde e tornam necessários maiores esforços para melhor alocação de recursos.

O estudo consistiu na utilização de avaliação de custos para obtenção de dados sobre gastos com os CSFs tendo em vista que estes são cada vez mais necessários e estão sendo negligenciados, acredita que este processo esteja associado a má gestão dos recursos do SUS sendo necessário a agregação de um reforço permanente dos gestores a melhoria do gasto público (CONASS, 2012).

O estudo também reforça a importância da avaliação de custos para identificação da qualidade do gasto em saúde, utilizar a ferramenta APURASUS no município de maneira e possibilitar estratégias para a tomada de decisão de gestores e o uso eficiente dos recursos públicos.

Logo, como devidamente exposto por Lima (2015) estudos dessa magnitude tornam-se importantes para as instituições públicas, pois se espera que o resultado possa ser útil ao processo de gestão, contribuindo para o alcance de eficiência no uso dos recursos, assim como para a sociedade, que precisa de um atendimento de qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar os custos com o funcionário dos Centros de Saúde da Família de Sobral - CE a partir de despesas líquidas no período de janeiro a Agosto de 2022.

2.2 Objetivos Específicos

- Utilizar o sistema de custeio por absorção na Atenção Primária à Saúde de Sobral – CE a partir de despesas líquidas no período de janeiro a Agosto de 2022.
- Analisar os custos diretos e indiretos relativos ao funcionamento dos Centros de Saúde da Família do Município de Sobral – CE;
- Comparar os fluxos financeiros entre os Centros de Saúde da Família de Sobral – CE no período avaliado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Novo financiamento da Atenção Básica: Programa Previne Brasil em questão

Entende-se que a APS através da Estratégia Saúde da Família (ESF) oferta serviços assistenciais de saúde desde 1994, tendo alcançado significativos resultados como a redução da mortalidade infantil por condições principalmente relacionadas a doenças diarreicas e infecções respiratórias agudas e mortes evitáveis em adultos (KRIGOS et al., 2013; BASTOS et al., 2017).

Além disso, observa-se que a ESF possui impacto positivo no Brasil tendo em vista que possibilita melhor acesso e utilização de serviços para a população brasileira que mais precisa, principalmente na população idosa e em portadores de condições crônicas, possibilita a expansão e tratamento no controle de doenças infecciosas, garante a melhoria na equidade do acesso aos serviços de saúde e diminuição de desigualdades na saúde de indivíduos (MACINKO; MEDONÇA, 2018).

Todavia, apesar desses importantes resultados acredita-se que na última década a mesma tenha encontrado desafios para o alcance de indicadores de saúde fundamentais como a oferta de cuidado a condições clínicas frequentes, imunização, controle de condições crônicas, diminuição das condições sensíveis a APS e diminuição da busca por serviços de urgência e emergência por motivos não urgentes (CHUEIRI et al., 2020; REIS et al., 2021; MAGALHÃES et al., 2020; MENDES, 2011).

Em todo esse período a APS não sofreu mudanças em sua forma de financiamento, sendo baseada em um piso da Atenção básica, com uma parte fixa e outra variável com o intuito de ampliar a cobertura do Programa Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (CASTRO; LIMA; MACHADO, 2018).

Nessa perspectiva o Piso da Atenção Básica (PAB) fixo era obtido através da multiplicação da população residente do município pelo valor per capita que varia entre R\$ 23,00 e R\$ 28,00, sendo utilizada a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a distribuição. O PAB variável dependia do credenciamento e implantação de estratégias e programas, como eSF, Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Nesse contexto, os critérios estabelecidos eram baseados em porte populacional municipal havendo pouco direcionamento para o alcance de resultados em saúde e sem garantia real de assistência fidedigna das pessoas adscritas (HARZHEIM et al., 2022).

No final de 2019 foi instituída uma nova forma de financiamento da Atenção Primária

à Saúde (APS) no âmbito do SUS, estabelecida através do Programa Previne Brasil e consolidado por meio da portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019. Ela veio como objetivo fortalecer os princípios da APS com vistas a alterar algumas formas de repasse de transferências aos municípios que passa a ser distribuída com base nos seguintes critérios: Capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019).

Assim, a proposta tem como princípio estruturar um modelo que foque no aumento do acesso dos usuários aos serviços de saúde e no vínculo entre população e equipe com base em mecanismos que induzem a responsabilização da unidade de saúde. Nessa perspectiva, o Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes a população que está efetivamente cadastradas nas equipes de Saúde da Família (eSF) com o grau de desempenho assistencial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).

Dessa forma, para o cálculo de incentivo através de captação ponderada deve-se considerar: a população cadastrada na eSF de acordo com o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na Equipe de Atenção Primária (eAP), o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP e a classificação geográfica definida pelo IBGE (BRASIL, 2019).

Ao fazer alusão a vulnerabilidade socioeconômica, composição etária e pessoas cadastrada assim como a classificação geográfica dos municípios pelo IBGE aponta-se para idéia de equidade, todavia, em alguns processos talvez não seja possível realizar os processos de “primeira aproximação” por não abranger as várias dimensões de território em detrimento dos diversos fenômenos do campo da saúde a saber o processo social e político de produção de vulnerabilidades que transcendam a clínica (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Considerar os indivíduos de acordo com sua vulnerabilidade socioeconômica diz respeito a um conjunto de aspectos relacionados aos planos individuais e coletivos que abrangem respostas contextuais e que se encontram mais susceptíveis aos processos de adoecimento e que em razão disso necessitam de um olhar mais diferenciado (SILVA; ALVARENGA; OLIVEIRA, 2012).

É válido salientar, que os critérios de vulnerabilidades socioeconômicas são bem definidos na portaria e se concentram em populações delimitadas como: beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), do Benefício de Prestação Continuação (BPC) ou do benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos (BRASIL, 2019).

De acordo com Harzheim e colaboradores (2022), essa vertente do novo modelo de financiamento tem como intuito colocar as pessoas como centro do sistema com a intenção de incentivar os municípios a identificar os cidadãos atendidos e responsabilizar as equipes pela

sua assistência, aliando isso a uma estratégia de informatização garantindo um significativo crescimento no número de indivíduos cadastrados nos bancos de dados da APS.

No que se refere ao pagamento por desempenho, ele decreta o cálculo de incentivo considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo o pagamento realizado a partir do cumprimento da meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe (BRASIL, 2019).

Nesta circunstância, são avaliados sete indicadores de pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e doenças crônicas com o intuito de melhorar a qualidade do serviço ofertado para a população. Assim, o cálculo está baseado nos dados registrados no Sisab e são monitorados a cada quadrimestre, na qual o indicador Sintético Final (ISF), que é uma nota calculada a partir dos indicadores que mensuram o desempenho do município, é medido. Vale ressaltar que o valor do incentivo é determinado pelo ISF e não pelos indicadores individualizados, e vale para os repasses dos quatro meses subsequentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

A implantação deste modelo ocorreu tão logo instaurada a emergência de saúde pública da COVID-19, em razão disso, o pagamento por desempenho pode não ter tido resultados reais. Isso, pode ter gerado um certo atraso no avanço da APS, apesar de ter apresentado impacto positivo nas ações relacionadas a gestantes, odontologia e condições crônicas (HARZHEIM et al., 2022).

Cada indicador possui um parâmetro ideal que se espera alcançar, e as metas são pactuadas na Comissão Intergestora Tripartite (CIT) sendo o ponto de partida para avaliação da qualidade desses indicadores. Os indicadores são somados a partir de médias ponderadas, ponderando ter peso 1 ou 2, sendo a soma total dos sete indicadores igual a 10. Assim, o ISF pode variar de 0 a 10, segundo seus respectivos pesos. Ao final agrega-se os resultados ponderados dos indicadores em um único indicador final, realizado através da soma de todos os indicadores e dividindo por 10. O Resultado é o ISF (BRASIL, 2022b).

Um exemplo: se o resultado de um indicador para aquele município for 30% e a meta for 60%, a nota final para o indicador será 5 (50% da nota máxima possível, já que o resultado foi 50% da meta). E caso o valor atribuído for maior que o parâmetro, a nota final para o indicador será 10 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022b).

O Quadro 1, a seguir, concentra os 7 indicadores e as formas de cálculo de acordo com

o Ministério da Saúde. Esse critério é de suma importância, pois se baseia em uma ferramenta gerencialista que reforça a ênfase operacional do sistema na qual os parâmetros de resultados alcançados da relação de indicadores a cada exercício condiciona a ampliação orçamentária para cada componente, sendo que os resultados obtidos por cada equipe credenciada obterão seu ISF e terão seu recurso transferido por município para o componente “captação ponderada” (MENDES; MELO; CARNUT, 2022).

Quadro 1. Indicadores de pagamento por Desempenho na Atenção Primária à Saúde.

Indicador	Forma de Cálculo
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses Parâmetro: 100% Meta 2022: 45% Peso 1 Valor real do pagamento por desempenho começa a valer no primeiro quadrimestre de 2022.
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses Parâmetro: 100% Meta 2022: 60% Peso 1 Valor real do pagamento por desempenho começa a valer no primeiro quadrimestre de 2022.
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses Parâmetro: 100% Meta 2022: 60% Peso 2 Valor real do pagamento por desempenho começa a valer no segundo quadrimestre de 2022.
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos 36 meses Parâmetro: $\geq 80\%$ Meta 2022 40% Peso 1 Valor real do pagamento por desempenho começa a valer no segundo quadrimestre de 2022.
Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B e	Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos 12 meses Parâmetro: 95% Meta 2022: 95%

poliomielite inativada	Peso 2 Valor real do pagamento por desempenho começa a valer no segundo quadrimestre de 2022.
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos seis meses Parâmetro: 100% Meta 2022: 50% Peso 2 Valor real do pagamento por desempenho começa a valer no terceiro quadrimestre de 2022.
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos seis meses Parâmetro: 100% Meta 2022: 50% Peso 1 Valor real do pagamento por desempenho começa a valer no terceiro quadrimestre de 2022.

Fonte: Ministério da Saúde (2022b)

E o terceiro critério se baseia na incentivo a ações estratégicas, para isso dever-se-á considerar: as especificidades e prioridades em saúde, aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde (BRASIL, 2019).

Este componente possui dezesseis itens que recupera alguns requisitos do PAB variável e prevê a inclusão de outros conforme atos normativos, assim, mantém a indução de atos normativos mas restringe a lógica baseada na perspectiva territorial e comunitária, essas ações se relacionam a saúde mental, doenças infectocontagiosas, saúde da criança, saúde bucal, ações multiprofissional e indicadores globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional (MENDES; MELO; CARNUT, 2022; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Neste âmbito, alguns programas são instituídos com o objetivo de melhorar a atenção à saúde e ampliar o escopo de serviços ofertados no contexto da APS no contexto do incentivo às ações estratégicas a citar: O programa saúde na hora que oferta à saúde em horário estendido, a assistência em saúde bucal com a expansão dos serviços de saúde bucal para o alcance universal na APS e o incentivo a formação qualificada no âmbito da APS para o apoio à formação profissional especializada para atenção primária como investimento em residências e programas de especialização, são algumas das ações estratégicas citadas (HARZHEIM et al., 2022).

Não obstante, como em todos os novos processos intaurados o programa Previne Brasil também passa por duras críticas, algumas delas, aponta-se para a ênfase na necessidade do cadastro de pessoas assistidas que desperta preocupações ao enfoque do indivíduo em detrimento da perspectiva comunitária e territorial o que agrava o princípio da universalidade de maneira que admite-se que parte da população não será atendida na atenção básica, ou mesmo no SUS, e evoca a idéia de cobertura universal com direcionamento de recursos escassos para o segmento mais pobre da população (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Ainda questiona-se sobre o argumento do cadastramento na garantia do acompanhamento e cuidado aos usuários inscritos na UBS, como é o caso de Unidades Básicas de Saúde responsáveis por números altos de usuários de acordo com a nova proposta que pode não significar a prestação de serviços efetivos, e acarretar com a diminuição da eficiência dos serviços prestados em decorrência da pressão em cumprir as metas estabelecidas através dos indicadores (SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021).

No ano de 2021, através da portaria nº 166 de 27 janeiro o Ministério da Saúde trouxe elementos que garantem alterações importantes sobre a forma de repasse do Previne Brasil de modo a garantir que não haja prejuízos no planejamento e processo de gestão da APS dos municípios brasileiros diante da epidemia do novo Coronavírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Desse modo, o novo modelo de financiamento vem com características inovadoras que pretendem revolucionar e melhorar o acesso aos serviços de saúde à Atenção Primária assim como desafogar os serviços de alta complexidade através da ampliação de acesso e qualificação da assistência, todavia, fortes críticas vem sendo instauradas em todo o contexto o que denota a necessidade de novos estudos para avaliação do impacto e da efetividade do modelo de financiamento.

3.2 Estratégias de Gestão de custos na Atenção Primária à Saúde

A situação de saúde brasileira vem sendo modificada e caracteriza-se por uma intensa transição demográfica, expressa pelo aumento significativo da população idosa, e um perfil epidemiológico marcado por uma conjuntura de tripla carga de doenças em que as condições que mais afetam a população são: Condições infecciosas, condições crônicas e causas externas (BRASIL, 2015). Este fato pressupõe a utilização de uma nova forma de organização do sistema saúde, sendo estruturado sob a forma de redes.

De forma geral, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) visam modificar o sistema

fragmentado de atenção à saúde que são organizados através de um conjunto de pontos de atenção, isolados e incomunicados uns dos outros em que há uma estruturação hierárquica marcada por diferentes níveis de complexidade, sendo a APS a de menor complexidade. Sendo assim, as RAS tem como intuito superar o sistema voltado estritamente para as condições agudas e para a agudização das condições crônicas de maneira a se desenvolver sob a forma de sistemas integrados de saúde (MENDES, 2011).

No contexto das RAS, a APS funciona como ordenadora e como ponto central do cuidado em saúde, sendo assim, a porta de entrada aos serviços de saúde deve ocorrer preferencialmente por ela. Essa posição ocupada pela APS possibilita melhorias na qualidade da prestação de serviços, reduzindo barreiras de acesso e integrando as ações para isso são utilizados diversos aparatos tecnológicos que possam colaborar positivamente com a comunicação entre os serviços (ALMEIDA et al, 2018; ROS et al, 2018).

Dessa maneira este nível de atenção possui três linhas básicas que são ligadas a valores de atenção, acolhimento, pertencimento, confiança, responsabilização assim como produção de serviços, tanto de promoção e prevenção como de tratamento e acompanhamento e é o ordenamento do sistema, refortalecendo sua posição como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde (KUSCHNIR; CHORNY; LIMA E LIRA, 2012).

A partir disso, entender a forma de custos na APS torna-se essencial para compreender as formas de gestão do SUS e também como forma de direcionamento dos elementos de despesas para os demais níveis de atenção, esse processo está associado a construção de metas próprias desse primeiro nível de atenção que são peculiares e se concentram em ações que podem prevenir a diminuição de altos custos hospitalares e de alta complexidade em detrimento do investimento em ações de promoção da saúde e prevenção de saúde e/ou fortalecendo em termos de valores e gastos dos serviços da APS.

Assim, a observação gerada sobre a compatibilidade entre a necessidade de saúde requerida pelos brasileiros e os recursos financeiros dispensados para tal fim remete a um debate que ainda não há consenso, a acepção de saúde como um direito de todos e dever do estado, pode gerar importantes impactos na oferta e consumo devem considerar que os gastos com saúde são modificados com o passar dos anos e os custos tendem a aumentar, assim como a localização desses custos tende a diferenciar os gastos (BRASIL, 2015b).

Nesse processo para aquisição de recursos financeiros são necessários algumas formas de captação fiscal para realização de financiamento do SUS que conseqüentemente geraram melhores formas de financiamento aos demais níveis de assistência, assim, reconhece-se as fontes de recursos baseada no imposto sobre importação, imposto sobre exportação, imposto

sobre produtos industrializados, imposto sobre a renda retido na fonte, imposto sobre operações financeiras e imposto territorial rural que tem origem por arrecadação própria e como regra de vinculação é utilizada o valor empenhado em saúde no exercício financeiro anterior juntamente com a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) (BRASIL, 2016).

Para isso torna-se necessário operacionalizar estratégias de planejamento que viabilizem a melhor organização através dos instrumentos de planejamentos exemplificados pelos planos plurianuais (PPA), Lei de diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual, Agenda de saúde, plano de saúde, Plano Diretor de Regionalização (PDR), Programa pactuada e integrada da assistência (PDI), Programa Pactuada e Integrada de Epidemiologia e Controle de Doenças, e os relatórios de gestão (BRASIL, 2003) que servem como embasamento para a aquisição de informações acerca dos processos de trabalho nos serviços de saúde.

Além disso, são necessárias ações de planejamento e programação em saúde baseadas em técnicas específicas e diferenciadas que possibilitem a melhor gestão dos processos instalados como é exemplo da utilização do método CENDES/OPAS na qual abrangia informações de recursos utilizados, custos por absorção e agravos evitados possibilitando o cruzamento com vistas a orientar as decisões alocativas ou analisar o desempenho de sistemas e programas; Ademais, cita-se também o planejamento estratégico como uma concepção geral que implica em garantir o processamento político e central para a elaboração de modelos com tendência de utilização de um olhar estratégico com a visão de múltiplos atores para o enfrentamento de problemas; e por último a programação em saúde que aborda estratégias de planejamento estratégico situacional implicado (BRASIL, 2016).

Considera-se portanto, que a inadequação dos recursos humanos, o financiamento insuficiente e a baixa capacidade de gestão de alguns municípios pode representar desafios a serem superados tendo em vista a necessidade contínua de assimilação dessas vertentes para propulsão dos processos e qualidade dos serviços (SAMPAIO; SOUZA, 2002).

A publicação NOAS/SUS 01/01 reafirmou a necessidade de priorizar ações de atenção básica nas três esferas de governo havendo estratégias mínimas de forma amplamente negociada entre atores políticos que envolve o controle da Tuberculose, eliminação da Hanseníase, controle da Hipertensão e Diabetes, ações de saúde bucal, ações de saúde da criança e ações de saúde da mulher. Todo esse processo estabelecido com base nas características epidemiológicas e demográficas do município e quando necessário promovendo articulações intermunicipais independentes da forma de gestão que o município se encontra, tanto em municípios em gestão plena da Atenção Básica como em municípios em gestão plena do Sistema Municipal (BRASIL, 2003).

Acredita-se que devido as características singulares da organização das RAS no Brasil assim como do papel de cada ente federativo não é viável transpor de modelos utilizados em outros países para estruturar estudos nacionais, assim, deve-se garantir um melhor aproveitamento da capacidade instalada e minimizar os desperdícios de maneira que a população seja privilegiada (PEDEBOS, 2021).

De fato, embora não exista uma receita pronta que garanta o sucesso da implantação de um sistema de custos em instituições de saúde é preciso quebrar paradigmas e garantir apropriação de conceitos econômicos que demandam o conhecimento de que para fazer apuração de custos torna-se necessário a utilização de metodologias simples, força de vontade e mudança organizacional que possibilita dentre outras coisas o fortalecimento do SUS e uma ferramenta de auxílio para o planejamento da atenção à saúde (BRASIL, 2006).

4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

O referencial teórico-metodológico desta pesquisa será o Sistema de Custeio por absorção, adaptado à APS por Castro (2000), e aplicado a realidade do Sistema Público de Saúde de Sobral – CE.

O Sistema de Custeio por absorção define que através de sua aplicação sejam evidenciados custos fixos e variáveis, diretos e indiretos sendo um método que consiste em atribuir aos produtos fabricados todos os custos de produção e em todas suas etapas (TASSO, 2015).

No setor saúde, o custeio por absorção tem sido utilizado como uma ferramenta de apuração de desempenho ou dos custos por departamentos, que compreende uma forma de estabelecer o custo por unidade assistencial ou de serviço que integra diferentes departamentos. Assim, para os produtos e processos são contabilizados custos diretos de maneira que lhes seja recebida a parcela que lhes é cabida através de estratégias de rateio dos custos indiretos de onde são realizados (CASTRO, 2011).

É válido enfatizar que a implantação de um sistema de gestão de custos tem como base o decreto lei nº 200/1967 que determina que a apuração de custos nos serviços deve evidenciar os resultados da gestão identificando a importância da informação gerada para o processo de tomada de decisão e a melhoria da avaliação e gestão pública para assim estar alinhada idealmente a objetivos estratégicos da organização (BRASIL, 1967).

Neste segmento, este sistema visa melhorar os processos através de métodos específicos e se concentram na síntese de ações e nos seguintes passos: segmentação em centros de custos e classificação quanto as suas funções, definição e classificação de itens, critérios de rateios e de produção além de forma de alocação aos centros de custos, produção de informação de custos como estratégias de coleta de dados, cálculos de forma a possibilitar a determinação dos custos unitários dos serviços prestados, produção de relatórios e análise de informações (BRASIL, 2013).

Na perspectiva integral, Castro (2000) propôs uma reformulação nos objetivos e na forma de obtenção de informações e indicadores do Sistema de Custeio por absorção original compreendendo ser necessário para aplicação a realidade de saúde pública, tendo em vista este ser um sistema inicialmente formulado para aplicação a realidade empresarial e privada. O Quadro 2 demonstra as etapas realizadas para reformulação do novo método de gestão de custos.

Quadro 2. Descrição dos procedimentos metodológicos para reformulação do sistema de custeio por absorção.

ETAPA	BREVE DESCRIÇÃO
Revisão de Literatura	Avaliação econômica e relação público e privado do ponto de vista da demanda de saúde, planejamento de gestão, descentralização da saúde e modelos de gestão
Uma primeira visão do problema	O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada foi propor uma metodologia única para realizar avaliação de custos
Levantamento de informações	Realização de levantamento dos estudos de custos existentes ou em implantação no país
Seleção e visita aos municípios e instituições	Com as informações obtidas no levantamento foram identificados municípios e instituições que informaram estar realizando estudos de custos então foram programadas visitas a estes locais: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Governo Federal (Secretária de Assistência à Saúde, PSF, Saúde Mental). As visitas consistiam na apresentação do método de apropriação de custos utilizados em cada local e a coleta do material para análise posterior.
Restrição do estudo à atenção básica	União de interesses do IPEA e do Ministério da Saúde – PSF, que viabilizaria a realização dos testes da versão piloto do sistema de apuração de custos em alguns municípios.
Elaboração do Sistema piloto	Relacionava-se a elementos de despesa (pessoal, material de consumo, serviço de terceiros e encargos) do orçamento público com itens de cada centro de custo. A disponibilidade de dados sobre execução orçamentária nos municípios foi determinante para esta definição.
Seleção dos municípios, treinamento e piloto	Foram selecionados alguns municípios e suas equipes foram treinadas através da realização de workshops e seminários; logo em seguida iniciou-se o uso do sistema de apuração de custo. A solução de dúvidas era prevista através de telefonemas e com utilização do manual.
Reavaliação	Utilizou-se como critérios: Críticas e necessidades apresentadas pelos municípios “usuários” citados, críticas e

	<p>sugestões recebidas durante a apresentação do estudo na X Conferência Nacional de Saúde e críticas, sugestões e discussão dos pontos falhos do sistema com pessoal da Secretária Estadual de Saúde do estado de São Paulo quando estavam presentes os representantes do MS – PSF, das diretorias, das diretorias regionais e os coordenadores dos PSFs.</p>
<p>Divulgação ampliada, elaboração de treinamento para multiplicadores</p>	<p>A continuidade exigia a divulgação para um maior número de municípios, pois assim seria possível detectar as diferenças entre eles que deveriam ser contempladas na nova versão do sistema de apuração de custos. A proposta era treinar os técnicos das secretarias estaduais para atuarem como multiplicadores.</p>
<p>Seleção e treinamento dos multiplicadores</p>	<p>Os municípios encontraram muitas dificuldades para utilizar o sistema sem uma assessoria mais direta, optou-se por selecionar um número pequeno de estados: Ceará, Minas Gerais e Distrito Federal.</p>
<p>Levantamento das dúvidas e críticas surgidas no treinamento</p>	<p>Os “usuários” informaram que os dados de despesa são aqueles disponíveis no controle de execução orçamentária. Porém os municípios escolhidos como piloto não correspondiam ao mapa de centros de custo e não existiam informações mais específicas.</p>
<p>O Segundo Teste</p>	<p>Cada estado deveria testar o sistema durante dois meses em um município. Nesse momento o processo de análise de experiências e discussão foi considerado concluído e passou-se aos detalhes para o teste dos sistemas no PSF de Porto Alegre.</p>
<p>Teste do Sistema de Custeio por Absorção no PSF de Porto Alegre</p>	<p>Momento de teste do sistema de apuração de custos reformulado</p>
<p>Definições sobre o estudo</p>	<p>A escolha recaiu no PSF, pois, devido sua estrutura, dispunha das informações necessárias e pertinentes ao sistema. Para trabalhar com a totalidade das informações da Secretária</p>

	Municipal de Saúde (SMS) seria necessário que eles estivessem disponíveis todos os tipos de despesa: pessoal, material de consumo, equipamentos, obras e instalações, outros serviços e encargos, além de dados de patrimônio e de produção.
Definições dos centros de custo e critérios de rateio	Os centros de custos produtivos foram as unidades do PSF, trabalhou-se apenas com centro de custos administrativos que engloba todo o nível central da Secretaria gabinete, Conselho Municipal de Saúde, assessoria de planejamento, assessoria jurídica, coordenação de apoio técnico administrativo, Fundo Municipal de Saúde, coordenação geral de administração e desenvolvimento de saúde do trabalhador e centro de vigilância sanitária. O critério para rateio das despesas foi o número de funcionário.
Identificação dos locais onde obter informações	Coordenação de administração de apoio técnico e administrativo (Cata) – almoxarifado para material de consumo e medicamentos; Coordenação geral de administração e desenvolvimento de saúde do trabalhador (Cadts) – recursos humanos (censo pessoal); Fundo Municipal de Saúde) – Execução orçamentária por elemento de despesa para nível central, além de despesas com serviços de terceiros, compra de equipamentos e obras para o PSF. A base foi o sistema de controle de execução orçamentária; e a Assessoria de planejamento (Assepla) – coordenação do PSF, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Fonte: Castro (2000)

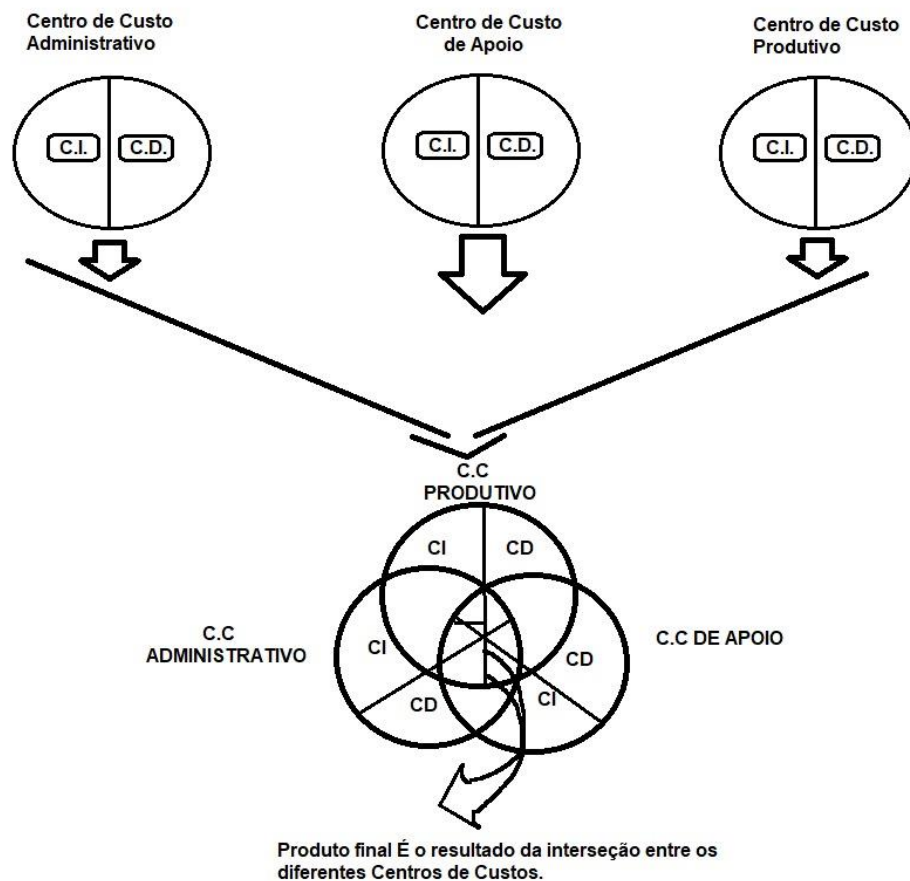
Após a conclusão dessas etapas tem-se o sistema de custeio por absorção reformulada e com considerações pertinentes para implantação na realidade do sistema público de saúde, especificamente na realidade do PSF. A autora, aponta que para implantação do sistema torna-se necessário alguns pontos a serem visto, mais fielmente detalhado:

Então, inicialmente, calculamos os custos diretos de cada centro de custo, seja ele produtivo, de apoio ou administrativo. Em seguida, fazemos o cálculo dos custos indiretos, que são custos rateados entre todos ou alguns dos centros de custos; como, por exemplo, água, luz,

telefone. Também são feitos os rateios dos custos dos centros administrativos e de apoio pelos centros produtivos. É nesse ponto que a importância da distinção entre despesa e custo se mostra clara. Ao negligenciar os custos indiretos de determinado centro, estamos, na verdade, levando em conta apenas os seus gastos. Os custos indiretos, apesar de não representarem um desembolso para o centro em questão, vão nos dar a idéia precisa do verdadeiro custo de um centro de custo (CASTRO, 2000, p. 44).

A figura 1 demonstra um esquema explicativo da conclusão do Sistema de Custeio por absorção aprimorado e que vai ser utilizado como referencial metodológico nesta pesquisa.

Figura 1. Esquema Explicativo do funcionamento dos sistema de custeio por absorção.



Fonte: Castro (2000).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipologia e Abordagem do Estudo

Trata-se de um estudo avaliativo de abordagem quantitativa em saúde a partir do referencial metodológico proposto por Castro (2000). De acordo com Martins (2010) existem três grandes aplicações ao utilizar a contabilidade de custos como ferramenta de auxílio à gestão, a análise pode ser feita direcionada para a avaliação de estoques, para o controle ou para a tomada de decisões. Assim, o presente estudo tem como intuito direcionar os achados para a tomada de decisões.

Nessa perspectiva, para o desenvolvimento desta pesquisa avaliativa será utilizado método de custeio por absorção adaptado para a ótica do cenário da saúde por Castro (2000). Através deste método torna-se possível a identificação da apropriação de todos os custos relativos aos produtos tanto diretos, indiretos, fixos ou variáveis (SANTOS, 2018). Dessa forma, essa metodologia avalia a distribuição a todos os produtos elaborados e serviços prestados num determinado período de maneira a identificar custos relativos a produção neste mesmo período (MARTINS, 2010). Diehl (2004) caracteriza a abordagem quantitativa pelo cálculo na coleta e no tratamento dos dados, ou seja, utiliza-se de técnicas estatísticas avançadas inferenciais, que objetivam resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, de forma a possibilitar uma maior margem de segurança. Além disso, as abordagens quantitativas permitem a avaliação da gravidade, do risco e da tendência de ameaças, doenças e agravos. Trata-se de probabilidades e associações estatisticamente significantes, importantes para o conhecimento da realidade (CODATO; NAKAMA, 2006).

De acordo com o referencial proposto por Castro (2000) qual propõe a criação de um instrumento para avaliação de custos em saúde na APS, a primeira etapa do processo consiste na identificação dos centros de custos. Para construção do instrumento, utilizou-se como método o sistema de custeio por absorção, também chamado de custeio integral. Constitui aquele que leva em consideração todos os custos de fabricação: variáveis, fixos, diretos e indiretos, sejam absorvidos por todos os gastos necessários para que os produtos sejam elaborados. É um processo de apuração de custos onde o objetivo é ratear todos os seus elementos fixos e variáveis (VICECONTI & NEVES, 2012).

Desse modo, a primeira etapa do processo é a delimitação dos centros de custo diretos e indiretos, assim, devem-se contabilizar todas as despesas sendo elas com pessoal, material de consumo, equipamentos, obras e instalações, outros serviços e encargos, dados do

patrimônio e de produção (CASTRO, 2000)

5.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no município de Sobral, situado na mesorregião Noroeste do Estado do Ceará, com área de 2.068,474 km², uma população estimada de 210.711 no ano de 2020 conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta-se que o município de Sobral possui uma população estimada de 212.437 habitantes (IBGE, 2021). No que se refere ao cadastramento Familiar na Atenção Básica, o DATASUS registrou um total de 214.875 cadastros (DATASUS, 2015).

A ESF do referido município ampliou o número de equipes de Saúde da Família (eSF), passando de 48 em 2012 para 65 equipes no ano de 2016 e hoje conta com 38 Centros de Saúde da Família (CSF), dada sua complexidade e como forma de proporcionar uma melhor organização e acompanhamento, Sobral foi dividido ainda em macro-áreas com características sociais, econômicas e culturais semelhantes (COELHO NETO et al., 2016).

No tocante à atenção à saúde, este município visa planejar e garantir a efetividade da política municipal de saúde, com excelência em todos os níveis de atenção respeitando as diretrizes e princípios do SUS. A mesma compõe uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada do SUS apresentando uma capacidade instalada para o desenvolvimento e realização de serviços em diversos níveis de complexidade (SOBRAL, 2020).

A partir disso, o presente estudo teve como cenário a Atenção Primária à Saúde deste município, a mesma tem sido reconhecida nacionalmente por ser referência no que concerne a sua organização e considerando também os resultados positivos nos indicadores do município a partir de ações desse nível de atenção (SOBRAL, 2022).

Sendo assim, a Estratégia Saúde da Família do município configura-se como a porta de entrada preferencial aos serviços de saúde e apresenta uma proporção de cobertura assistencial de 100% de acordo com dados do Departamento Nacional de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, até dezembro de 2020 (BRASIL, 2020).

Desta forma, a APS é composta por 64 equipes de Saúde da Família (eSF) dispostas em 38 Centros de Saúde da Família (CSF), na qual são divididas em 23 na sede do município e 15 nos distritos, conforme demonstrado na Quadro 1. Diante deste cenário, sua complexidade e os resultados positivos das estratégias utilizadas na APS desse município, elegemos como campo de investigação para o estudo o município de Sobral cujo *locus* para o desenvolvimento será

representado pelos territórios da sede e distritos do município.

Quadro 3 Distribuição dos Centros de Saúde da Família do Município de Sobral, CE.

CNES	NOME FANTASIA	LOCALIZAÇÃO
2424274	CSF Alto da Brasília	Sede
7490577	CSF Alto do Cristo	Sede
2424398	CSF Aprazível	Distrito
2424347	CSF Aracatiagu	Distrito
4012100	CSF Baracho Antulino Herculano de Mesquita	Distrito
2424142	CSF Bilheira	Distrito
2424258	CSF Bonfim	Distrito
2424339	CSF Caic	Sede
9852751	CSF Caiçara João Melo	Sede
3489078	CSF Caioca	Distrito
7653980	CSF Campo dos Velhos	Sede
2424363	CSF Caracará	Distrito
7490542	CSF Centro	Sede
4012070	CSF Coelce	Sede
6380611	CSF Cohab II	Sede
7490585	CSF Cohab III	Sede
9205098	CSF Conjunto Santo Antônio	Sede
2424126	CSF Dom Expedito	Sede
2424290	CSF Estação Gerardo Hardy	Sede
2424223	CSF Expectativa Lions Caiçara	Sede
2424371	CSF Jaibara	Distrito
2424282	CSF Jordão	Distrito
2424215	CSF Junco	Sede
7490453	CSF Novo Recanto	Sede
2424436	CSF Padre Palhano	Sede
7885008	CSF Patos	Distrito
2424150	CSF Patriarca	Distrito

2424118	CSF Pedrinhas	Sede
2424304	CSF Rafael Arruda	Distrito
974897	CSF Salgado dos Machados	Distrito
2424401	CSF Sinhá Saboia	Sede
2424134	CSF Sumaré	Sede
2424444	CSF Tamarindo	Sede
2424266	CSF Taparuaba	Distrito
2424355	CSF Terrenos Novos 1	Sede
7935781	CSF Terrenos Novos 2	Sede
2424452	CSF Torto	Distrito
2424320	CSF Vila União	Sede

Fonte: DATASUS (2022).

5.3 Definição do Centros de custos

Desse modo, a primeira etapa do processo foi a delimitação dos centros de custo diretos, realizada pela pesquisadora através das informações prestadas diretamente pelo CSF para realizar serviços a população, assim, foi também realizados os rateios, quando necessário, sobre despesas de aluguel, energia elétrica, água, seguros e outros. Desse modo, foram contabilizadas todas as despesas sendo elas com pessoal, material de consumo, equipamentos, obras e instalações, outros serviços e encargos, dados do patrimônio e de produção (CASTRO, 2000).

A partir disso, foram considerados somente os centros de custos produtivos tendo em vista que esta pesquisa tem como intuito realizar avaliação dos Centros de Saúde da Família do município em questão. Portanto, como centro de custos produtivos foram considerados os 38 CSFs (sede e distritos) do município de Sobral – CE.

5.4 Identificação dos locais onde obter as informações

A partir da identificação dos centros de custos, torna-se necessário a identificação dos locais na qual serão adquiridas as informações necessárias para o processo de avaliação dos custos totais com os CSFs, dessa forma o local escolhido para obtenção das informações foi o Sistema de Informação para Apuração e Gestão de Custos (APURASUS), no que se refere as informações relativas aos CSF.

O APURASUS faz parte de uma iniciativa do Ministério da Saúde e está inserido no

Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) que se configura como um conjunto de ações que visam promover a gestão de custos no âmbito do SUS para aperfeiçoar a utilização de informações relativas aos custos e gerar subsídios para a tomada de decisão otimizando o desempenho de serviços (BRASIL, 2023).

A Secretária Municipal de Saúde de Sobral em parceria com o Departamento de Economia da Saúde e Investimentos do Ministério da Saúde ofereceram treinamentos específicos para os gerentes dos 38 CSFs do município com vistas a favorecer a implantação do PNGC reforçando a importância do sistema para boa gestão dos recursos públicos, controle de gastos e auxílio no fortalecimento da gestão (SOBRAL, 2022a).

Este sistema consiste em promover a cultura de gestão de custos em unidades de saúde do SUS através de capacitações, suporte técnico e disponibilização de informação para a apuração e gestão de custos possibilitando ao gestor o conhecimento sobre o custo total/mês dos estabelecimentos de saúde e dos seus setores (BRASIL, 2018). Após a coleta de dados serão preenchidas tabelas previamente elaboradas conforme demonstradas em roteiro de tabulação em anexo (ANEXO 4).

Assim, serão utilizados esses dados para identificação das despesas com pessoal através do sistema de controle de execução orçamentária, na qual, para obtenção de dados mais fidedignos, serão buscados valores dos salários e encargos por centro de custos e por mês.

A depreciação de acordo com Castro (2000) é calculada a partir dos custos de reposição (valor atualizado) e custo de aquisição (bem ou o valor histórico). A necessidade desse cálculo surge de causas físicas devido ao desgaste, ao uso funcionais devido a inadequação e à obsolescência.

5.5 Período do estudo

O estudo se concentrou na análise dos dados relativos ao período de janeiro a agosto de ano de 2022 considerando que houveram mudanças significativas após a implementação da nova forma de financiamento da Atenção Básica estabelecidas pelo programa Previner Brasil assim como pelas modificações assistenciais impostas pela vertentes assistenciais decorrentes de uma pandemia instaurada em decorrência da COVID-19. Assim, o período do estudo se concentrou na terceira onda da COVID-19 que é resultado ou consequência da diminuição ou eliminação do cuidado com as condições de saúde em função do estresse que a pandemia causou anteriormente ao sistema gerando um aumento da agudização das condições crônicas (MENDES, 2020).

5.6 Análise do dados

Para análise dos dados, tabulação e estatística descritiva, foi utilizado o Microsoft Excel. Essa análise possibilitou a construção do banco de dados, de maneira a gerar informações individuais e totais, que durante a sua interpretação geraram percepções importantes para avaliação dos custos relativos aos CSFs de Sobral – CE. Nesse sentido, a análise descritiva permitiu o alcance dos objetivos propostos.

5.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do trabalho (BRASIL, 2012).

Neste contexto, o presente estudo foi submetido à avaliação da Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral e, posteriormente, a sua autorização, com emissão da Carta de Anuência, foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas, sendo aprovado sob número 5.875.289 de 03 de fevereiro de 2023.

Dessa maneira, a pesquisa apresentou riscos mínimos no que concerne ao manuseio de fontes documentais, sendo fornecido o termo de compromisso para utilização de dados em documentos (Anexo 1). Além disso, os pesquisadores se comprometem em minimizar os riscos a partir da codificação das informações de maneira a buscar preservar o sigilo e a confidencialidade das mesmas.

A pesquisa apresenta ainda benefícios indiretos, no que se refere a possibilidade de gerar um suporte a tomada de decisão dos gestores no que se refere a melhor alocação de recursos e suporte ao aperfeiçoamento da qualidade do gasto no contexto da APS.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os serviços realizados na Atenção Básica são aqueles inerentes aos serviços do PSF como consultas de baixo risco à demanda espontânea, encaminhamentos ao serviço especializado para fortalecimento da RAS, medicamentos e curativos, vacinas, nebulizações, teste do pezinho, puericultura, pré-natal e preventivo de câncer, encaminhamento e avaliação de exames complementares, métodos contraceptivos, administração de medicações, atividades grupais com hipertensos e diabéticos, adolescentes e portadores do vírus HIV, atendimentos e visitas domiciliares e outras atividades grupais na comunidade, objetivando fortalecer o vínculo serviço e comunidade e as estratégias de promoção e prevenção em saúde (BRASIL, 2017).

Constata-se que a APS brasileira é heterogênea e envolve a necessidade de adoção de estratégias que melhorem e ampliem a capacidade de acesso para quase toda a população através da solicitação de apoio federal e forte investimento na formação de profissionais para atuarem neste espaço, além de incentivo à estratégias organizacionais que fortaleçam o trabalho em equipe e a potencialidade clínica de cada profissão (TESSE; NORMAN; VIDAL, 2018).

O funcionamento dos serviços relacionados a APS, especialmente dos CSFs, está relacionado não somente a serviços assistenciais direcionados a demanda espontânea, mas também, a manutenção de programas específicos para o atendimento à saúde das famílias que devem ser comprovados junto a secretária de saúde municipal (BARROS, 2014).

Desse modo, todo esse processo de serviços reproduz no sistema de saúde um custo que reflete sob todos os demais serviços e necessita de avaliações para a real necessidade de sua utilização e/ou capacidade de alocação, considerando a situação de subfinanciamento do SUS (CONASS, 2012)

A seguir será realizada uma caracterização dos CSFs de Sobral - CE por meio da demonstração dos seus custos gerais, cadastros vinculados de acordo com os dados de janeiro a agosto de 2022, número de atendimentos e custo per capita, considerando a série histórica de atendimentos nesse período disponibilizada pela gestão do e-SUS municipal, conforme está demonstrado na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos custos dos CSFs do município de Sobral – CE., 2022.

CSF	Cadastros Vinculados	Custo no período	Nº de Atendimentos	Custo per capita	Nº de Equipes
APRAZIVEL	4.988	1.520.137,67	10462	145,30	02
ARACATIAÇU	5.956	1.664.771,22	15905	104,67	02
BARACHO	4.309	1.480.331,06	8472	174,73	01

BILHEIRA	1.811	776.500,87	3406	227,98	01
BONFIM	2.311	876.078,27	6913	126,73	01
CAIOCA	2.582	687.656,52	4145	165,90	01
SALGADO DOS MACHADOS	1.036	1.397.142,34	5462	255,79	01
TORTO	1.868	1.850.431,75	3892	475,44	01
TAPERUABA	6.947	4.391.037,31	20668	212,46	03
RAFAEL ARRUDA	3.995	2.862.032,33	6811	420,21	01
PATRIARCA	3.197	1.765.479,34	6704	263,35	01
PATOS	1.767	1.668.991,84	4874	342,43	01
JAIBARAS	8.323	2.428.109,75	18917	128,36	03
JORDÃO	4.346	2.428.109,75	9202	263,87	01
ALTO DA BRASILIA	7.329	1.214.821,60	15544	78,15	02
ALTO DO CRISTO	7.102	1.028.386,31	14718	69,87	02
CAIC	6.254	1.287.875,72	13797	93,34	03
CAIÇARA	7.670	1.894.402,27	20829	90,95	03
CAMPO DOS VELHOS	7.868	1.658.434,36	16099	103,01	03
CARACARÁ	1.871	808.249,52	4149	194,81	01
CENTRO	5.381	1.369.382,46	10491	130,53	02
COELCE	11.330	2.155.227,87	28766	74,92	04
COHAB II	8.392	1.245.467,65	16068	77,51	02
COHAB III	9.050	1.232.594,92	18391	67,02	02
DOM EXPEDITO	712	1.122.806,98	13397	83,81	02
ESTACAO	7.496	1.492.121,55	11807	126,38	02
EXPECTATIVA	12.922	1.986.372,57	29398	67,57	04
VILA UNIÃO	7.492	2.825.383,21	17095	165,28	02
TERRENOS NOVOS 1	11.786	4.627.511,62	32158	143,90	04
TERRENOS NOVOS 2	2.859	1.738.681,87	7825	222,20	01
TAMARINDO	4.649	2.807.871,69	9424	297,95	02
SUMARÉ	7.344	3.145.790,68	18739	167,87	02
SINHÁ SABOIA	11.147	4.464.773,67	29620	150,74	04
SANTO ANTÔNIO	6.583	2.436.188,05	14502	167,99	02
PADRE PALHANO	9.097	3.669.178,07	25784	142,30	03
PEDRINHAS	11.666	3.346.582,57	17958	186,36	02
NOVO RECANTO	3.855	1.885.016,47	9771	192,92	01
JUNCO	9.819	4.242.632,67	20789	204,08	03

Fonte: e-SUS (2022); APURASUS (2022).

A partir disso, pode-se inferir que houveram CSFs com custos de mais de 4 milhões para o período avaliado (janeiro a agosto de 2022) como é o caso do CSF Sinhá Saboia, CSF Terrenos Novos 1, CSF Junco e CSF Taparuaba notoriamente relacionados a altos números de atendimentos e território amplo e complexo.

Percebe-se que o CSF Terrenos Novos 1 é o CSF com o maior custo dentre os outros CSFs do município chegando a ter um custo no período avaliado de R\$ 4.627.511,62 seguido

do CSF Sinhá Sabóia com um custo total de R\$ 4.464.773,67, do CSF Taparuaba com um custo de R\$ 4.391.037,31 e do CSF Junco com um custo total de R\$ 4.242.632,67.

Nesse sentido, constata-se que os altos custos com os CSFs no período avaliado também está associado a uma nova situação vivenciada pelo sistema de saúde em decorrência de adaptações relacionadas a superação de um período pandêmico. Diante disso é importante salientar que a APS é vista como uma experiência aliada ao enfrentamento desta situação pandêmica que denota foco em análises do sistema de saúde uma vez que concentrou importantes papéis de identificação de casos suspeitos, orientação, coleta de material para testagem, monitoramento de casos e reabilitação, exercendo sua função de coordenação do cuidado (BELARMINO et al., 2020).

Durante esse processo de enfrentamento é natural que os custos com saúde pública cresçam, seja pelo surgimento de novas tecnologias, medicamentos e procedimentos, seja pela fragilidade da população acometida tendo em vista que a mais vulnerabilizada foi, justamente, a que mais se utiliza do SUS (MATTA et al., 2021).

É importante enfatizar, como já mencionado neste estudo, que no Brasil a terceira onda atingiu principalmente as pessoas com condições crônicas e/ou condições agudas não COVID-19 que geraram consequências no estado de saúde dessas pessoas em razão da paralisação de atividades importantes da APS e na atenção especializada em privilégio dos pacientes com COVID-19, ou seja, a terceira onda está relacionada com as estratégias de contenção da pandemia associada ao comportamento individual das pessoas (MENDES, 2020).

Além disso, é importante salientar a partir da tabela acima os altos custos *per capita*, com destaque para o CSF Torto com um custo *per capita* igual a R\$ 475,44 e o CSF Rafael Arruda com um custo *per capita* igual a R\$ 420,21, ambos localizados em distritos do município avaliado. Em contrapartida, os CSFs Cohab III, obteve custo *per capita* igual a R\$ 67,02 e o CSF Expectativa custo *per capita* R\$ 67,57, ambos localizados na sede do município, foram os que obtiveram custos *per capita* menores.

Ao comparar esses resultados com estudo realizado por Ribeiro (2018) na qual realizou uma avaliação da atenção às condições crônicas Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus no município de Sobral observa-se que o CSF Cohab III, que possui menor custo *per capita* dentre os analisados possui um total de 385 hipertensos e 165 diabéticos cadastrados, enquanto o CSF expectativa possui 742 hipertensos e 315 diabéticos cadastrados. Essas informações ressaltam a importância do acompanhamento dessas condições crônicas na APS e a relevância desse cuidado para as práticas profissionais.

De forma geral, os custos *per capita* representam a razão do custo total do CSF pelo

número de atendimento em um determinado período. Nesse contexto, os CSFs aqui demonstrados com maiores custos *per capitas* estão também associados a baixos números de atendimentos. Todavia, nesta vertente, outras variáveis estão relacionadas tendo em vista que no custo total do CSF está imerso três categorias que serão melhores discutidas posteriormente (custo com pessoal, material de consumo e outros serviços e encargos). Mais adiante será realizada uma análise aprofundada sobre os custos *per capita* dos CSF de sede e distritos do município analisado.

Nessa perspectiva, é importante considerar que algumas unidades são construídas em territórios por características políticas e muitas vezes não possuem o contingente populacional suficiente que garanta a rede assistencial para a realização de serviços de APS como é o caso do CSF Torto que possui um alto custo *per capita*. Essas informações são importantes para o entendimento das vertentes dos custos relacionados as dimensões de custos totais em associação ao número de atendimentos no período e o que isso influencia no custo total.

Além dos custos, vale salientar o número de atendimentos realizado pelos CSFs no período avaliado, de acordo com dados do e-SUS AB o município possui CSFs que atenderam até 32.158 mil habitantes no período de janeiro a agosto de 2022 (período considerado para este estudo). De forma geral, houveram um total de 577.937 atendimentos nos CSF no período avaliado (janeiro a agosto de 2022) sendo somente 50.168 desses atendimentos nos distritos do município (e-SUS, 2022).

Neste ínterim, pode-se perceber, conforme quadro 4 abaixo, que 13,2% (n = 05) dos CSF tiveram até 5 mil atendimentos no período avaliado, 23,7% (n = 9) tiveram de 5 a 10 mil atendimentos, e 23,7% (n = 9) também tiveram 10 a 15 mil atendimentos, 15,8% (n = 6) tiveram de 15 a 20 mil atendimentos, 10,5% (n = 4) tiveram de 20 a 25 mil atendimentos assim como 10,5% (n = 4) tiveram 25 a 30 mil atendimentos e somente 2,6% (n = 1) teve de 30 a 35 mil número de atendimentos no período de janeiro a agosto de 2022.

Quadro 4. Divisão dos CSF por atendimentos mensais. Sobral, CE, Brasil. 2022.

Nº Cadastros	Centro de Saúde da Família	Atendimento individual – série histórica	Localização
Até 5 mil atendimentos	Bilheira	3.406	Distrito
	Caioca	4.145	Distrito
	Caracará	4.149	Distrito
	Patos	4.874	Distrito
	Torto	3.892	Distrito
	Baracho	8.472	Distrito

De 5 mil a 10 mil atendimentos	Jordão	9.202	Distrito
	Patriarca	6.704	Distrito
	Rafael Arruda	6.811	Distrito
	Bonfim	6.913	Distrito
	Salgado dos Machados	5.462	Distrito
	Tamarindo	9.424	Sede
	Novo Recanto	9.771	Sede
	Terrenos Novos II	7.825	Sede
De 10 mil a 15 mil atendimentos	Alto do Cristo	14.718	Sede
	Caic	13.797	Sede
	Conjunto Santo Antônio	14.502	Sede
	Dom Expedito	13.397	Sede
	Alto da Brasília	15.544	Sede
	Centro	10.491	Sede
	Aracatiaçu	15.905	Distrito
	Aprazível	10.462	Distrito
	Estação	11.807	Sede
	De 15 mil a 20 mil	Jaibaras	18.917
Pedrinhas		17.958	Sede
Sumaré		18.739	Sede
Vila União		17.095	Sede
Campo dos Velhos		16.099	Sede
Cohab II		16.068	Sede
Cohab III		18.391	Sede
De 20 mil a 25 mil	Junco	20.789	Sede
	Caiçara	20.829	Sede
	Taperuaba	20.668	Distrito
	Coelce	28.766	Sede
25 mil a 30 mil	Padre Palhano	25.784	Sede
	Sinhá Sabóia	29.620	Sede
	Expectativa	29.398	Sede
	30 mil a 35 mil	Terrenos Novos I	32.158

Fonte: E-SUS AB (Janeiro a agosto 2022).

De acordo com o MS na APS é possível atender uma média de 564.232 pessoas por dia, essas pessoas podem procurar o CSF mais próximo de suas residências para efetuar seus atendimentos em quase todas as situações, com exceção daquelas em que há risco de morte quando deve-se procurar o serviço de urgência e emergência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Esses atendimentos, distribuem-se entre demandas programadas e não programadas, ainda, concentram-se nas condições crônicas, tendo em vista que ao se analisar as condições de saúde atendidas neste nível de atenção verifica-se que dos 28 problemas mais frequentes 82% são condições crônicas e 18% são condições agudas, sendo a demanda espontânea formada por problemas gerais e inespecíficos (BRASIL, 2015).

É válido salientar, apesar de não ser objeto desse estudo, que hoje a forma de financiamento da APS (elemento de receita e repasse) consta-se valores apresentados em relatórios referentes as competências financeiras com vistas a qualificar a transparência das informações de modo a garantir o acompanhamento pelos usuários do SUS antes que sejam repassados para o Fundo Nacional de Saúde (FNS) (BRASIL, 2023).

No que se refere a nova forma de financiamento da Atenção Básica, o mesmo estabelece que os recursos são repassados por meio de quatro critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro por base populacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Todavia, como não há dados de repasse disponibilizados quanto ao período deste estudo, torna-se impossibilitada a comparação entre repasse e custos para o período.

Percebe-se que a maior parte dos CSF que possuem um número menor de atendimentos estão concentrados na zona rural do município, isso pode ser relacionado ao baixo quantitativo populacional da área. Alguns estudos refletem que em zonas rurais as ações ofertadas na APS aparecem como ferramenta e ponto de apoio apesar de muitas vezes serem insuficientes ou inadequadas para suprir a demanda e às necessidades, mesmo que haja um esforço predominante para realizar todas as ações, os grupos de saúde e intervenções são majoritariamente realizados nos CSFs da sede (SOARES et al., 2020).

As ações da ESF na zona rural são amplamente difundidas e devem buscar a garantia do direito à saúde através da realização de territorialização participativa para reconhecimento dos modos de vida, modelo de desenvolvimento, incorporar práticas populares necessárias aos contextos de modo que auxilie e produza modificações importantes para a contexto social, valorização dos cuidadores, potencializar o empoderamento popular, adotar estratégias de formação dos profissionais para facilitar a compreensão da diversidade existente nos determinados territórios bem como atuar em uma perspectiva multiprofissional investindo no ACS como protagonista para atuação comunitária (COSTA et al., 2019).

A partir disso, os contextos vivenciados em zonas rurais realmente são distintos daqueles vivenciados em zonas urbanas, por vezes representam alterações étnicas, culturais e sociais que necessitam da implementação de estratégias assistenciais para fortalecimento do vínculo com a comunidade. Todo esse processo é de extrema importância para a qualidade dos serviços prestados e impacta no número de atendimentos realizados.

Todavia, é importante salientar que alguns CSFs da zona rural são destacados por ações assistenciais e ofertam serviços 24 horas como é o caso do CSF Tapuruaba que é o único a possuir sala de estabilização de casos graves sendo um ponto de apoio para a Rede de Urgência

e Emergência (RUE) (SOBRAL, 2019). A partir dos dados analisados, pode-se perceber que esta unidade está entre uma das que mais tiveram atendimentos no período de análise deste estudo, com um total de 20.668 atendimentos (de janeiro a agosto de 2022).

O principal objetivo do estudo foi avaliar os custos com gerenciamento municipal dos CSF de Sobral a partir do Sistema de custeio por absorção com base em despesas líquidas na qual buscou-se trabalhar com o APURASUS, que é um instrumento de gestão próprio do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e implementado na perspectiva da APS para facilitar a gestão de custos obtendo informações importantes e relevantes sobre as despesas relativas ao funcionamento dos CSF.

De forma eventual, os dados disponibilizados podem conter algumas informações imprecisas, tendo em vista que as despesas de determinados centros de custos podem ser classificadas, de forma equivocada, em outros, assim como podem haver erros humanos de digitação o que pode fragilizar o processo de análise e identificação real dos custos com os CSFs do município avaliado.

Na perspectiva de Castro (2000) o sistema de custeio por absorção permite trabalhar melhor com as informações disponibilizadas tendo em vista a sua simplicidade e levando em consideração que o rateio não afetará, em grande proporção, o cálculo dos custos finais, na medida em que os custos indiretos não representam a maior parcela dos custos.

Assim, o propósito é identificar as variações mensais dos custos dos CSF da sede e distritos de Sobral – CE a partir do sistema de custeio por absorção com base nos meses de janeiro a agosto de 2022.

Para análise, o APURASUS propõe uma divisão nos seguintes critérios: pessoal, custo total com Recursos humanos, fórmulas nutricionais, Gás engarrafado GLP, Material de cama, mesa e banho, material de copa e cozinha, material de expediente, material de limpeza, material de laboratório, material médico-hospitalar, material odontológico, medicamentos, vacinas, serviços de terceiros, aluguel de imóveis, serviço de coletas de resíduos comuns, Serviço de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde, Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos, Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Imóveis, serviço de gás, Serviços de Controle de Vetores e Pragas Urbanas, Serviços de Cópias e Reprodução de Documento, Serviços de Vigilância e/ou Segurança, serviços laboratoriais, despesas gerais, Serviço de Água e Esgoto, Serviços de Comunicação de Dados (internet e outros), serviço de energia elétrica, Serviços de Telecomunicações (Fixa).

Com vistas a tornar os resultados mais didáticos eles serão compilados em três categorias dispostas pelo referencial teórico-metodológico utilizado nesta pesquisa, Castro

(2000), que está demonstrado no quadro 5.

Quadro 5. Categorização das despesas com Centros de Saúde da Família. Sobral, CE, Brasil. 2023.

	Pessoal
Pessoal	Custo total com Rh
	fórmulas nutricionais
	Material de cama, mesa e banho
	material de copa e cozinha
	material de expediente
	material de limpeza
Material de Consumo	material de laboratório
	material médico-hospitalar
	material odontológico
	Medicamentos
	Vacinas
	serviços laboratoriais
	despesas gerais
	Gás engarrafado GLP
	Serviços de terceiros
	Aluguel de imóveis
	Aluguel de máquinas e equipamentos
	serviço de coletas de resíduos comuns
	Serviço de Coleta de Resíduos de Serviços de Saúde
Outros serviços e encargos	Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos
	Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Imóveis
	serviço de gás
	Serviços de Controle de Vetores e Pragas Urbanas
	Serviços de Cópias e Reprodução de Documento
	Serviço de água e esgoto
	Serviços de Vigilância e/ou Segurança
	Serviço de comunicação de dados
	serviço de energia elétrica
	Serviços de Telecomunicações

Fonte: Castro (2000)

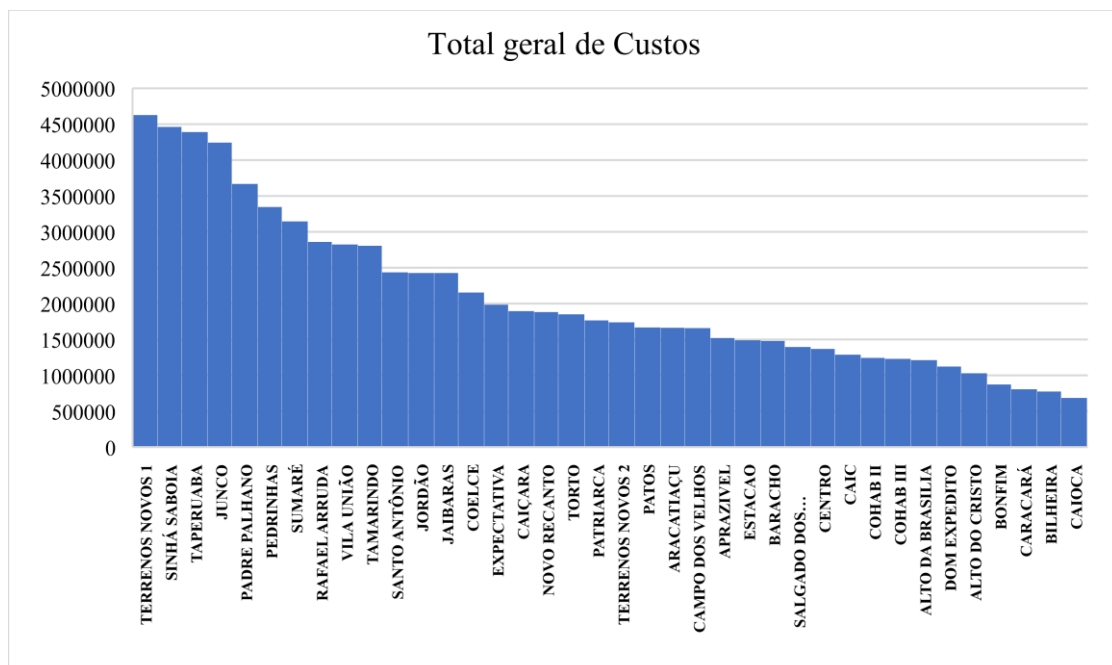
No que se refere aos custos com o CSF nos oito primeiros meses do ano de 2022, o município teve um custo total de R\$ 79.482.564,00 com CSFs de sede e distritos, considerando as informações obtidas pelo APURASUS. Tendo em vista a ausência de dados públicos relativo ao repasse do Previde Brasil, como já mencionado, quanto ao ano de 2022, não é possível realizar a comparação entre custo e repasse (receita e despesa) sem o componente de viés

econômico, ou seja, a correta comparação deve ocorrer quando os elementos de despesa e receita estão no mesmo exercício financeiro o que não ocorre nesse caso. Sendo assim, irá ser realizada a análise fiel dos custos realizados no período.

É importante salientar que o que diferencia o SUS do padrão geral de gastos no setor saúde são os expressivos gastos com estratégias preventivas, de promoção e vigilância em saúde sendo ponto chave da APS (BRASIL, 2022). A partir disso, é compatível a oferta cada vez mais qualificada e fortalecida desses serviços e explica os altos custos ocorridos no período, que foram ampliados, em decorrência da nova situação de saúde que se tornou modificada, após a reafirmação da APS sem toda a atenção voltada à COVID-19.

Dessa forma, para iniciar o processo de avaliação, pretendemos trazer um consolidado sobre o processo de custos com os CSF da sede e distrito de Sobral – CE de maneira a demonstrar quanto se gasta com cada um. Para isso o gráfico 1 demonstra em forma decrescente os valores gerais de gastos com os CSFs, sendo feito uma discriminação sobre o total geral dos oito primeiros meses do ano de 2022 de custos gerais com cada um dos 38 CSF de Sobral – CE.

Gráfico 1. Distribuição dos custos gerais com os CSF do município de Sobral – CE. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS (2022)

Desse modo, observa-se que em termos proporcionais o custo do CSF Terrenos Novos 1 para o município de Sobral – CE representou 5,8% do total geral dos custos com os CSFs

para o período avaliado (janeiro a agosto de 2022) enquanto, o CSF Sinhá saboia teve um percentual de 5,6%, o CSF Taperuaba teve um percentual de 5,5% e o CSF Junco um percentual de 5,5%.

No contexto analisado, o CSF Terrenos Novos 1, apresentando o maior custo no período avaliado, está imerso em um bairro com desenvolvimento urbano ainda jovem que apesar de possuir cidadãos de classe média alta, em sua maioria, é formado por uma população centrada em um menor poder aquisitivo. O CSF é localizado na sede do município e conta com 03 equipes sendo responsável por uma população de aproximadamente 13 mil habitantes (ADRIÃO et al., 2007; RIBEIRO, 2018)

O município de Sobral com o objetivo de ampliar o atendimento para os pacientes com sintomas da COVID-19 ampliou o atendimento de 18 CSF da sede que passaram a funcionar em horário estendido (7h às 19h) sem fechar para o horário de almoço, sendo recomendado pela Secretária Municipal de Saúde (SMS) que a ida às unidades seja somente em decorrência de extrema necessidade. Assim, os CSF que aderiram a estratégia foram: Caiçara, Cohab III, Terrenos Novos, Vila União, Junco, Caic, Expectativa, Alto da Brasília, Alto do Cristo, Coelce, Padre Palhano, Tamarindo, Estação, Pedrinhas, Sumaré, Santo Antônio, Sinhá Sabóia e Cohab II (SOBRAL, 2020).

É percebido que isso não apresenta relação direta com os custos gerais de funcionamento dos CSF tendo em vista que ao serem analisados para o período deste estudo CSF Terrenos Novos 1, CSF Taperuaba, CSF Sinhá Saboia e CSF Junco foram os que demonstram maiores despesas.

Apesar, de haver dados que demonstram algumas unidades rurais com custos altos é possível perceber que em sua maioria os CSFs da sede tem maiores custos que os dos distritos, esses achados estão de encontro ao estudo realizado por Ferri, Vieira e Loureiro (2022) onde realizaram comparações de custos em Unidades Básicas de Saúde na capital do Paraná. O município de Sobral, apesar de não ser capital do estado a qual está imerso (Ceará) é reconhecido, através das ações de saúde e, especialmente, da APS como experiência de excelência do SUS no Brasil pela OPAS (SOBRAL, 2020).

Nesse contexto, é importante enfatizar as características inerentes ao porte de cada CSF e como isso implica nos custos gerais de cada um, desse modo, constata-se por Pedebos (2021) uma importante associação entre custos por equipe e porte da UBS, isso auxilia diretamente os gestores na organização da APS e da rede de serviços para isso é importante considerar alguns fatores como tamanho da unidade, número de equipes e facilidade com que as pessoas conseguem se deslocar para as unidades de saúde. Os fatores relacionados a custos de

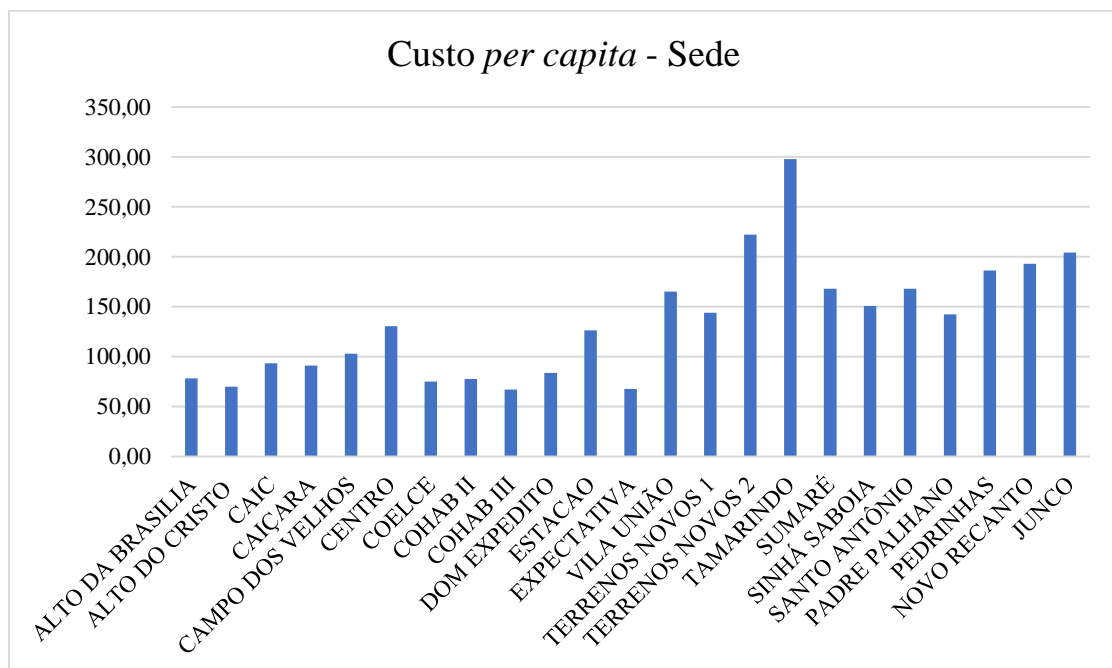
deslocamento até a unidade de fato não são considerados neste estudo, todavia, garantir o acesso aos usuários das unidades de saúde é elemento essencial de uma APS qualificada.

Mediante tais fatos, soma-se a necessidade da adoção de estratégias de administração direta e/ou indireta, que sejam representadas por autarquias, consórcios públicos, agências reguladoras e outros tornando imprescindível assegurar a oferta de serviços de qualidade que atendam ao que é preconizado na APS em padrões de eficiência e compatíveis às melhores práticas de gestão dos recursos públicos (BARBOSA et al., 2021).

Além disso, são necessárias alguns requisitos que marcam o índice de eficiência¹ do CSF como a relação entre o produto e os resultados alcançados, no entanto, nesse meio termo há uma série de processos que precisam ser mediados e um ator, o gestor municipal, que deve alocar recursos, muitas vezes escassos e finitos, para melhor aproveitamento dos serviços de saúde (MICLOS; CALVO; COLUSSI, 2017).

A seguir irá ser feita uma análise a partir de custos *per capita* no período avaliado. O gráfico 2 apresenta o custo *per capita* para os CSFs da sede do município de Sobral – CE para o período avaliado nesse estudo. É válido salientar que considera-se custo *per capita* a razão entre custo total do CSF pelo número de atendimentos realizados no período.

Gráfico 2. Custos *per capita* dos CSFs da sede de Sobral – CE por centros de custos produtivos de janeiro a agosto de 2022. Sobral, CE, 2022.



¹ O Índice de Eficiência parte do princípio que os CSFs utilizam determinados insumos para produzir algo sendo eficientes aqueles CSFs que utilizam esses insumos para produção de serviços em saúde em detrimento da população e eficiência superiores a 0,9 a partir de cálculos pré-estabelecidos (CARVALHO et al., 2017)

Fonte: e-SUS (2022); APURASUS (2022)

A partir dos dados analisados pode-se perceber que o custo *per capita* dos usuários dos CSFs da sede (ou seja, a razão dos custos totais dos CSFs da sede pelo número de atendimentos no período avaliado) é igual a R\$ 128,04, enquanto o custo *per capita* médio (ou seja, a razão entre a soma de custos *per capita* de todos os CSF pelo quantitativo de CSFs da sede do município) foi de aproximadamente R\$ 134,98.

É importante salientar que a literatura aponta que os custos com a atenção à saúde em território brasileiro foram maiores em regiões com um número maior de médicos especialistas e ao comparar com os serviços ofertados na APS brasileira houveram menores custos *per capita* em saúde do que em países com maior proporção de médicos especialistas (MENDES, 2015).

Estudo realizado por Ambrosini e Kroth (2022) demonstrou que no ano de 2019 as despesas *per capita* com APS nos municípios de Santa Catarina evoluíram de R\$ 667,7 para R\$ 893,2 em decorrência da melhoria na infraestrutura, ampliação dos recursos e acesso, assim como, da cobertura das equipes da ESF que passou de 90% para 94%.

Ademais, ressalta-se no estudo realizado em parceria entre o Instituto Nacional de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), FIOCRUZ e o Ministério da Saúde, que os gastos *per capita* com saúde aumentaram 29,3% no período de 2015 a 2019 quando passou de R\$ 2.613,34 para R\$ 3.380,62, segundo os autores acredita-se que esse aumento decorre do modelo de atenção focado na perspectiva curativa que esquecem os cuidados de longo prazo e as medidas de prevenção e controle (BRASIL, 2022).

Neste processo, os altos custos *per capita* refletem também em variáveis qualitativas que podem ir além de achados deste estudo como dificuldade de acesso, modelo de atenção envolto por diretrizes históricas que circundam os processos de trabalhos e que por diversas vezes dificulta o cuidado em saúde e se concentra na práticas curativas como também a perspectiva do usuário de procurar o serviço somente na presença da patologia. Esses requisitos denotam outro objeto de estudo e outras variáveis que podem ser futuramente estudadas como complemento aos resultados aqui encontrados.

Neste contexto, o CSF Tamarindo, seguido do CSF Terrenos Novos II foram os que tiveram maior custo *per capita*, com valores igual a R\$ 297,95 e R\$ 204,08, respectivamente, no período avaliado. Como analisado, as duas variáveis utilizadas para mensuração do custo *per capita* são, o custo total do CSF dividido pelo número de atendimentos no CSF. Nesse sentido, tanto o CSF Tamarindo quanto o CSF Terrenos Novos II se concentraram entre 5 a 10 mil atendimentos no período avaliado e no que se refere ao custo total do CSF, ambos ficaram

abaixo de 2 milhões . Nessa perspectiva, o CSF Tamarindo teve um custo total de R\$ 1.986.372,57 e o CSF Terrenos Novos 2 um custo total de R\$ 1.738.681,87.

De fato, esses dados podem estar associados a erros humanos, incompatibilidades de sistemas ou ausência de informatização no atendimento. Nesse sentido, o uso de equipamentos eletrônicos vem sendo amplamente difundido em todas as práticas de saúde, tornando-se um aliado na organização e planejamento permitindo uma otimização do cuidado e maior resolutividade, sem contar na diminuição da capacidade de perda de dados importantes a rotina do serviço como números e aspectos qualitativos do atendimento (SILVA; CAVALHEIRI, 2021).

O ministério da saúde vem difundindo através do programa informatiza APS, estratégias de saúde digital para ampliação da informatização das unidades de saúde e qualificação dos dados da APS de todo o país, acredita-se que este investimento subsidiará na gestão desses serviços e na melhoria clínica (MS, 2023).

É notório que todo o processo é mediado pelo controle humano, todavia, sendo realizado em associação ao processo de trabalho diário dos profissionais da APS os dados possuem a capacidade de ficar armazenados sob forma numérica para possibilitar a contabilização de número de atendimentos, assim como, permite a identificação de informações importantes da situação de saúde do indivíduo atendido.

A gestão desses custos na APS é progressivamente desafiadora, principalmente nos últimos anos, em razão da implantação de uma forma de financiamento, que denota novas estratégias e indicadores assim como dificuldades assistenciais representada por uma pandemia instalada. Por esses fatos, discutir custos na APS é estar diretamente discutindo estratégias de gestão e melhores condições de eficiência para garantia de serviços, agilidade na prestação desses, cumprimento de tarefas em um menor período de tempo de forma precisa e qualificada, assim como, o estabelecimento de prioridades.

De forma análoga, também realizou-se a análise do custo *per capita* dos CSFs dos distritos do município de Sobral – CE para o período avaliado nesse estudo, isso está demonstrado no gráfico 3.

Quanto aos custos *per capita* dos usuários dos CSFs dos distritos (ou seja, a razão dos custos totais dos CSFs dos distritos pelo número de atendimentos no período avaliado), constatou-se que que é igual a R\$ 204,68, enquanto o custo *per capita* médio (ou seja, a razão entre a soma de custos *per capita* de todos os CSF dos distritos pelo quantitativo de CSFs dos distritos do município) foi de R\$ 233,47

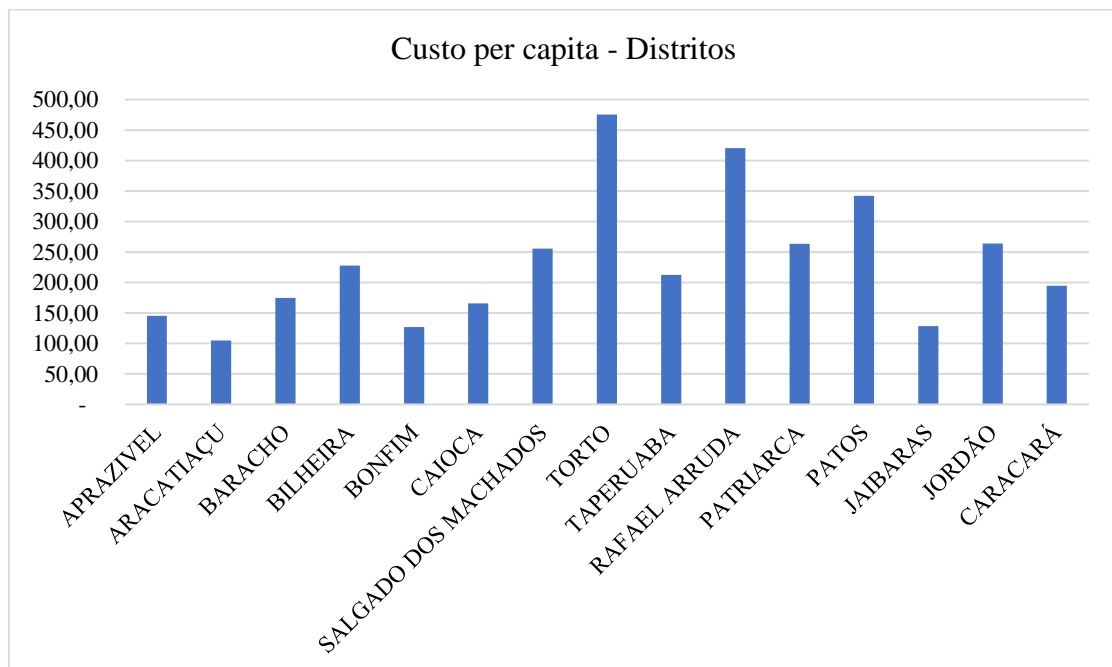
É importante salientar, que a discussão de custos *per capita* em saúde deve contribuir

para a melhoria dos indicadores de assistência, principalmente, no que se refere a estrutura e resultado haja vista a premissa do gasto total em detrimento do número de atendimentos realizados em determinado serviço (PAGANELLI; MENDES, 2022).

Quanto aos custos per capita com os CSF dos distritos pode-se perceber que o CSF Torto foi o que teve o maior custo *per capita* no período avaliado (janeiro a agosto de 2022) com um custo *per capita* de R\$ 475,44, seguido do CSF Rafael Arruda com um custo *per capita* de R\$ 420,21 para o período avaliado. Quanto as variáveis envolvidas para o custo *per capita*, o CSF Torto não passou de 5 mil atendimentos para um custo total de R\$ 1.850.431,75, enquanto o CSF Rafael Arruda teve de 5 a 10 mil atendimentos para um custo total de R\$ 2.862.032,33.

O Previne Brasil estipula um valor *per capita* anual, dividido em 12 competências mensais, de R\$ 50,50 para cada pessoa cadastrada nas equipes, este valor recebeu um aumento em comparação com a antiga forma de financiamento que era determinada pelo Piso da Atenção Básica (PAB) Fíxo de no máximo R\$ 28,00. Vale salientar, que esse valor pode chegar a R\$ 131,30 a depender das características de vulnerabilidade do indivíduo e do município ao qual ele está vinculado (BRASIL, 2019).

Gráfico 3. Custo per capita dos CSFs dos distritos de Sobral – CE por Centros de custos produtivos de janeiro a agosto de 2022. Sobral, CE, 2022.



Fonte: e-SUS (2022); APURASUS (2022)

Desse modo, percebe-se que das unidades avaliadas, todas ultrapassam o valor *per capita* estipulado pela portaria da nova forma de financiamento da AB, no entanto,

considerando os critérios de vulnerabilidade, algumas unidades da sede do município estão de acordo.

É válido destacar que a mudança de cenário ocorrida em decorrência da necessidade e instalação de nova forma de assistência, aumento do preço dos insumos, aumento dos gastos com Equipamentos de Proteção Individual (EPI), gastos com pessoal, afastamento dos grupos de risco por adoecimento gerou um aumento dos custos no sistema de saúde (MENDES, 2020).

No estudo realizado por Silva e colaboradores (2020) revelou que, dez capitais para período de 2006 a 2015, que tiveram o maior índice de eficiência, foram as que alcançaram menores custos *per capita*. Desse modo, percebe-se que este achado, contribui para o enriquecimento e análise dos resultados de investimento da gestão local para o apoio a tomada de decisão no que concerne ao modelo de gerenciamento de recursos e averiguação do número de atendimentos.

Assim, acredita-se que a gestão dos recursos financeiros na APS torna-se progressivamente desafiadora, principalmente, em razão das novas formas de financiamento estipuladas que não permitem mudanças ou análise de gestão de recursos no âmbito da averiguação da eficiência alocativa (PAGANELLI; MENDES, 2022).

Desta forma, primeiro conheceu-se o todo para, posteriormente, observar em frações, ou seja, como esses custos foram divididos. Como mencionado anteriormente, estabelecendo uma forma de elucidar melhor os resultados este estudo foi dividido em três categorias principais considerando o referencial teórico-metodológico do estudo que serão demonstradas a seguir.

6.1 Custos com Pessoal

Este item propõe fazer uma explanação da análise dos gastos com o pessoal nos CSF de acordo com os dados coletados no APURASUS a depender dos registros feitos pelos gerentes dos referidos locais.

É importante salientar que nesta categoria foram considerados os valores de pessoal (que estão relacionados ao custos com pessoal isoladamente de remuneração) e os custos com Recursos Humanos (RH) que levam em consideração provisões, encargos, benefícios e remuneração. Considerando esses dois custos, a categoria de análise representou um custo total para o município no período avaliado no estudo de R\$ 63.559.199,98, esse valor representa 79,97% do custo total com os CSFs de Sobral – CE para o período de Janeiro a Agosto de 2022.

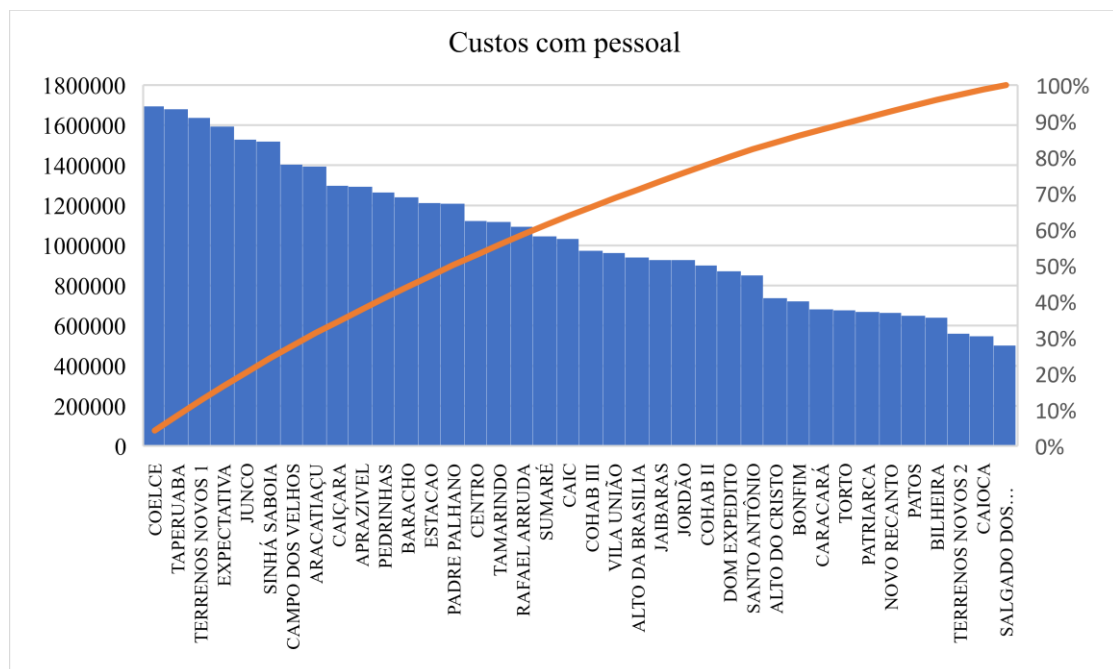
Em termos proporcionais as despesas com pessoal, geralmente, são as de maior evidência nos custos gerais. Estudo realizado por Vieira (2022), demonstrou que a despesa com

peçoal equivaleu a 58% do gasto com a APS. Na mesma vertente, Ferri, Vieira e Loureiro (2022), demonstraram em seu estudo que 89,78% dos custos são com o peçoal na APS.

A partir disso, iremos fazer uma análise com peçoal e RH. O gráfico 4 traz uma análise geral desse processo de maneira a fazer uma distribuição dos dados em ordem decrescente de pagamento, ou seja, demonstrando na ordem do CSF que mais gasta com peçoal para o CSF que menos gasta considerando o período avaliado no estudo (janeiro a agosto de 2022).

A distribuição quanto ao total de gasto geral para os meses de janeiro a agosto de 2022 mostra todos os CSFs sendo os que possuem os maiores custos no período, foi o CSF Coelce (R\$ 1.695.203,09), CSF Taparuaba (R\$ 1.679.896,46) e CSF Terrenos Novos 1 (R\$ 1.636.884,32).

Gráfico 4. Distribuição dos custos peçoal. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS, 2022.

Em termos proporcionais, o CSF Coelce apresentou um custo de 2,67% do custo total com o peçoal dos CSFs do município de Sobral entre sede e distritos para o período avaliado enquanto o CSF Taparuaba teve 2,64% e o CSF Terrenos Novos 1 2,58% para a mesma categoria e para o mesmo período. Como mencionado, esses dados estão demonstrados no gráfico 4.

De fato, esses são os 3 CSFs com que possuem o maior número de colaboradores no município conforme está demonstrado na tabela 2. O CSF Coelce, na qual possui maior custo

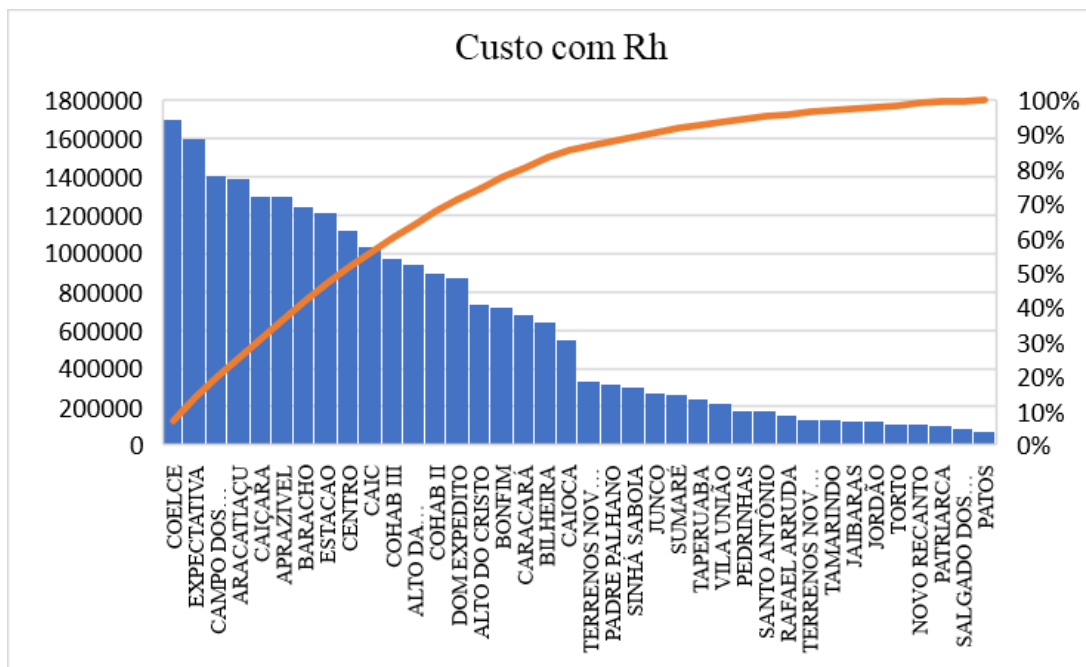
com pessoal, opera com 4 eSF e 65 colaboradores, enquanto o CSF Taparuaba opera com 3 eSF e 65 colaboradores e o CSF Terrenos Novos 1 com 4 eSF e 66 colaboradores (SOBRAL, 2022).

É importante enfatizar que o funcionamento eficaz dos sistemas de saúde requer uma força de trabalho eficiente e suficiente que agregue habilidades necessárias ao atendimento de qualidade da população e está relacionada a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e compromisso em função das políticas públicas instauradas para suprir a demanda do serviço de saúde a qual está vinculado (OLIVEIRA et al., 2020).

Neste ínterim, e principalmente em um momento sensível como uma pandemia, garantir o acesso é um dos atributos essenciais da APS, partindo do pressuposto que o acesso ao primeiro nível da atenção básica é necessária para beneficiar-se dos demais atributos. Ademais, torna-se essencial garantir que esse cuidado seja pautado na pessoa por meio de relações eficazes e que os profissionais conheçam sua clientela (STARFIELD, 1998).

Também realizou-se um gráfico de distribuição dos dados para os gastos com RH esses diferem do anterior pois incluem as provisões, encargos, benefícios e remuneração em geral como mencionado anteriormente e está disposto no gráfico 5.

Gráfico 5. Distribuição dos custos totais com Rh. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS (2022).

Observa-se ainda uma diferença quanto ao número de gastos totais com a folha de pagamento de determinados CSFs quando realizadas comparações com outros. Ao serem

analisados os gráficos anteriores a medida que se faz uma comparação simples entre os CSF que gastaram mais e os que gastaram menos, observa-se os valores de gastos total com pessoal.

Percebe-se que o CSF Coelce apresenta um gasto de R\$ 1.695.203,09 e o CSF Salgado dos Machados um gasto de R\$ 501.793,55, havendo uma diferença importante entre os dois valores, todavia, é importante considerar nessa vertente o número de colaboradores. Enquanto o CSF coelce possui 65 colaboradores o CSF Salgado dos Machados é o que possui o menor número de colaboradores, apenas 22 (SOBRAL, 2022).

Ao ser comparado com os custos de RH, o CSF Coelce teve um total de gastos de R\$ 1.695.203,09 e, nessa categoria, o de menor custo foi o CSF Patos com um total de R\$ 74.101,78, para o período avaliado. Isso demonstra que custo com pessoal e folha de pagamento representam custos distintos sendo o custo com o segundo (custos com RH) o mais completo, pois como enfatizado, esse custo trás relações precisas de provisões, encargos, benefícios e remuneração.

Desse modo, torna-se necessário a avaliação de indicadores relacionados ao quantitativo de equipes que operam na unidade, pois, isso irá influenciar diretamente na folha de pagamento e nas variáveis existentes a medida que se pensa que quanto mais profissionais trabalham em um determinado setor, maior será o custo que ele irá gerar para determinado serviço.

Sobre isso, pode-se constatar que 37% (n = 14) dos CSFs do município de Sobral – CE, possuem 2 Equipes de Saúde a Família (eSF), 34% (n = 13) possuem 1 eSF, 18% (n = 7) possuem 3 eSF e 11% (n = 4) possuem 4 eSF. Essas informações estão descritas na tabela 2 em que é trazido os CSFs do município de Sobral e o número de equipes de Saúde da Família que operam em cada um assim como o número de profissionais.

Tabela 2. Relação CSF e Equipes de Saúde da Família. Sobral, CE, 2022.

CSF	Quantidade de eSF	Nº profissionais
Alto da Brasília	02	33
Alto do Cristo	02	38
Aprazível	02	58
Aracatiáçu	02	55
Baracho	01	50
Bilheira	01	31
Bonfim	01	28
Caic	03	45
Caiçara	03	46
Caioca	01	25
Campo dos Velhos	03	51
Caracará	01	28
Centro	02	30
Coelce	04	65

Cohab II	02	39
Cohab III	02	43
Santo Antônio	02	36
Dom Expedito	02	34
Estação	02	37
Expectativa	04	57
Jaibaras	03	72
Jordão	01	44
Junco	03	47
Novo Recanto	01	30
Padre Palhano	03	52
Patos	01	27
Patriarca	01	31
Pedrinhas	02	44
Rafael Arruda	01	48
Salgado dos Machados	01	22
Sinhá Sabóia	04	58
Sumaré	02	47
Tamarindo	02	34
Taperuaba	03	65
Terrenos Novos I	04	66
Terrenos Novos II	01	25
Torto	01	41
Vila União	02	39

Fonte: SOBRAL (2022).

A portaria nº 18, de 7 de janeiro de 2019 estabelece as regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica (AB) no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) conforme a PNAB, assim estabelece:

§1º As equipes mínimas de eAB deverão ser compostas por médicos (preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade), enfermeiro (preferencialmente especialista em saúde da família), auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, podendo contar com cirurgião-dentista (preferencialmente especialista em saúde da família), e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2010).

A partir disso, percebe-se a necessidade do fortalecimento de práticas colaborativas no âmbito da APS para a resignificação do sentido do cuidado em termo de saúde preventiva e baseada no cuidado com foco abrangendo o indivíduo como ser plural e com necessidades particulares, para isso, é fortalecido neste âmbito do setor saúde profissionais que não sejam especializados e vinculados a uma determinada patologia, mas que sejam capazes de visualizar o paciente em sua completude.

Essas praticas estão relacionadas ao processo formativo desses profissionais e experiências formais ou informais que são expressas em suas falas, modos de atuação profissional, condutas e tensões, assim, esses processos de trabalho devem legitimar e garantir a maior proximidade com os princípios éticos-normativos do SUS para valorização do trabalho

em equipe e garantia de acesso à comunidade (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018).

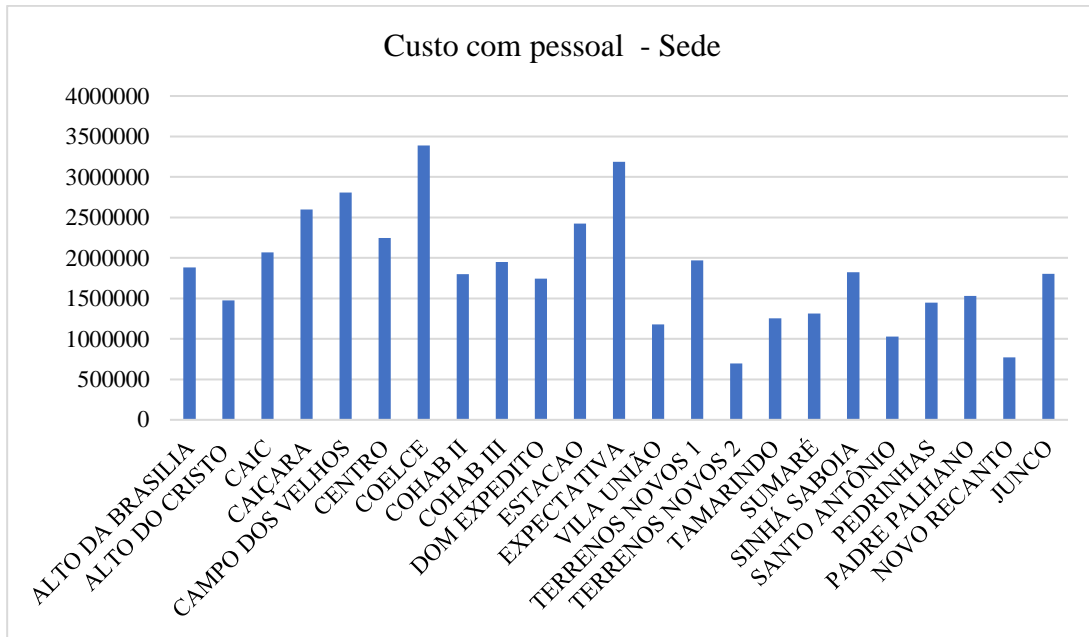
Apesar disso, observa-se que alguns CSFs operam com o mesmo número de equipes, porém, com diferentes números de colaboradores. Neste ínterim, é sabido que na APS tenta-se prezar pela qualidade dos serviços e em determinados territórios manter padrões de oferta, no entanto, a depender da demanda esses serviços podem ser modificados.

Desse modo, lida-se com relações de demanda e acesso no contexto da APS que envolvem fatores e dinâmicas próprias de cada unidade como a organização do processo de trabalho e/ou desconhecimento do fluxo como também do perfil do território que pode determinar a procura por atendimento como o contexto cultural, condições socioeconômicas (CHÁVEZ; RENNÓ; VIEGAS, 2020).

Ademais, é importante fortalecer e considerar todos os demais colaborados que compõem e incrementam a rede assistencial dos CSFs como os porteiros, os serviços gerais, atendente de farmácia e que geram também custos para a folha de pagamento (pessoal e RH).

Em seguida relacionaremos através de gráficos a comparação entre a tendência dos gastos mensais com pessoal por CSF do município Sobral para o período avaliado (janeiro a agosto de 2022) de maneira a observar e relacionar os CSF com maiores semelhanças de gastos e possibilitar uma melhor análise por período, para isso, iremos dividir entre sede e distritos. O gráfico 6 traz uma análise comparativa entre os custos gerais com pessoal para os CSF da sede do município. É importante salientar que esta categoria considera custo de pessoal e custo de RH.

Gráfico 6. Custos com pessoal por CSF da sede do município de Sobral – CE. Sobral, CE, Brasil. 2022.



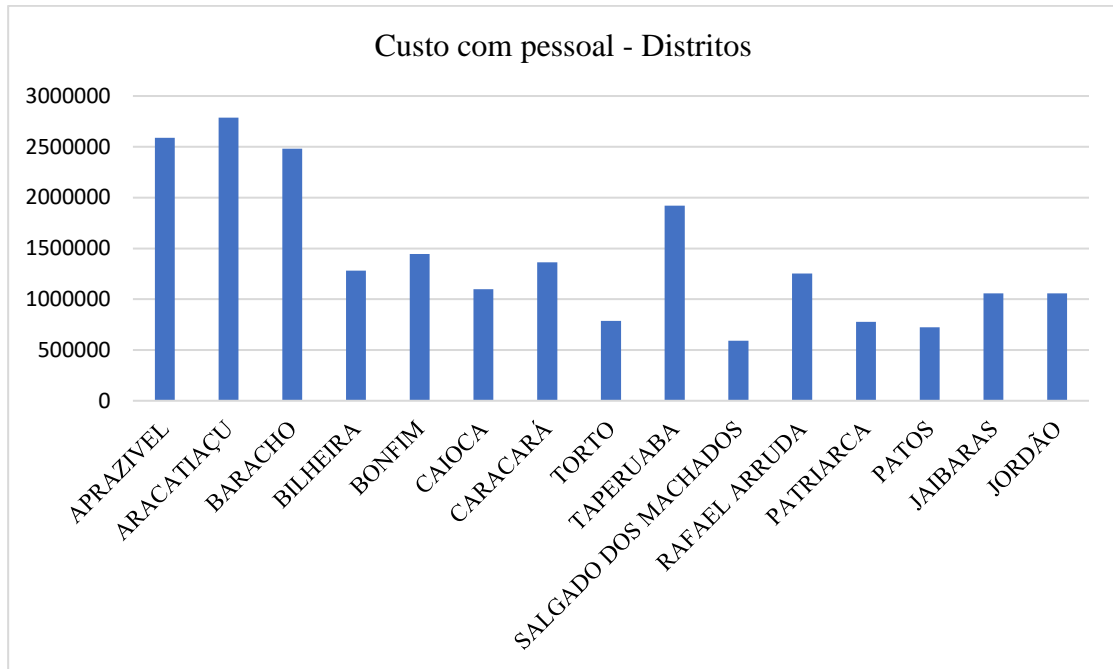
Fonte: APURASUS, 2022

A partir da análise do gráfico, pode-se perceber que o CSF Coelce (R\$ 3.390.406,18) foi o que possuiu maior custo com pessoal no período avaliado, seguido do CSF Expectativa (R\$ 3.188.629,76). Em termos percentuais, o custo com o pessoal do CSF Coelce representou 5,33% do custo total com pessoal para todos os CSFs do município de Sobral no período avaliado neste estudo, enquanto, o CSF Expectativa teve um percentual de 5,02%.

Fazendo uma comparação com os dados disponíveis na tabela 2 (acima) e as informações aqui apresentadas, observa-se que os dois CSFs operam com 04 eSF sendo que o CSF possuía, no período, um total de 65 colaboradores nessas equipes e o CSF expectativa um total de 57 colaboradores.

Posteriormente, irá ser feita a análise comparativa dos custos com pessoal por CSF dos distritos de Sobral – CE no período analisado considerando as mesmas circunstâncias. Isso está demonstrado no gráfico 7.

Gráfico 7. Custos com pessoal por CSF dos distritos do município de Sobral – CE. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS (2022).

A partir disso, pode-se perceber que o CSF Aracatiáçu (R\$ 2.787.777,22) foi o que teve maior custo com pessoal seguido do CSF Aprazível (R\$ 2.588.044,48) e CSF Baracho (R\$ 2.482.544,32). Em termos proporcionais, o CSF Aracatiáçu representou 4,39% do custo total com pessoal para o município de Sobral – CE no período avaliado, enquanto o CSF Aprazível representou 4,07% e o CSF Baracho representou 3,91%.

O CSF Aracatiáçu opera com 2 eAP e 55 colaboradores, enquanto o CSF Aprazível opera com 2 eAP e 58 colaboradores e o CSF Baracho com 01 eAP e 50 colaboradores. Desse modo, a composição da equipe é central na análise estrutural da APS e *proxy* do modelo assistencial (BOUSQUAT et al., 2017).

O CSF Salgado dos Machados obedeceu um padrão diferente de todos os demais tendo em vista que a partir do mês de fevereiro obteve um aumento dos custos com pessoal no período analisado tendo um decréscimo em julho e voltando a aumento no mês seguinte. O mesmo, conta com três consultórios, sala de vacinas, almoxarifado, sala de odontologia e esterilização, sala de reunião e área de recepção e teve um investimento de cerca de R\$ 311 mil com recurso do tesouro municipal (SOBRAL, 2022c).

Os dados obtidos a partir do APURASUS não tornaram possível a análise dos dados por profissional, ou seja, não possibilitou a observação do custo com cada profissional. Dessa forma essa avaliação com pessoal foi feita de forma geral com base em todos os profissionais que estão inseridos em cada eSF.

Desse modo, aponta-se que o que determina a variação custo-protutividade² das equipes é mais relacionada com a produtividade e a capacidade de atingir metas esperadas havendo sempre a necessidade de programação de ações assistenciais que pode aumentar a depender da situação existente de pessoal e de recursos disponíveis, mas está diretamente relacionada com o desempenho da equipe. Assim, sugere-se como possibilidade de diminuição de custos a economia de escala³ relacionada a pessoal de apoio que possam ser cobertas por profissionais do serviço (ROCHA FILHO; SILVA, 2009).

Neste ínterim, os custos diretos com pessoal devem ser analisados de forma criteriosa em decorrência dos seus altos valores, ademais, muitas vezes não são gerenciáveis em razão das políticas de recursos humanos, assim como contratos pré-estabelecidos (BRASIL, 2013). Todavia, é importante enfatizar que todo esse processo depende do contexto em os colaboradores estão inseridos e o tipo de contrato que são firmados.

6.2 Custos com Material de Consumo

Como mencionado, o material de consumo de acordo com o referencial teórico metodológico desta pesquisa irá contemplar todos os custos com os materiais que irão impactar no consumo dos CSFs e que de certa forma irão contribuir para o seu funcionamento. Os resultados deles estão demonstrados em anexo do estudo (ANEXO 5) e distribuídos de acordo com o CSF e os meses avaliados por sede e distritos (gráfico 8 e gráfico 9).

Os custos com material de consumo tiveram um total de custos de R\$ 12.087.116,53 para todos os CSFs do município de Sobral – CE no período de Janeiro a agosto de 2022. Isso representa um percentual de 15,21% do total do custo geral com os CSFs para a APS municipal.

Percebeu-se que houve um custo maior com materiais de consumo no mês de Junho de 2022 com um valor total de R\$ 1.642.459,51 para todos os CSF, seguido do mês de agosto de 2022 com um total de R\$ 1.600.088,08. Em termos proporcionais, o mês de junho custou 13,6% do custo total com o material de consumo entre todos os meses avaliados, enquanto, o segundo mês com maior custo (agosto) custou o equivalente a 13,2%. O gráfico 8 demonstra a tendência

² A produtividade é uma estratégia de medição de grau de eficiência que determinada economia utiliza seus recursos para produção de bens e serviços de consumo, na mesma perspectiva, os custos são os esforços utilizados para a produção desses bens e/ou serviços (MESSA, 2013). Assim, a variação de custo-protutividade é uma estratégia a partir de um cálculo utilizada na perspectiva da contabilidade de custos para avaliar o nível de desenvolvimento do serviço (TSUKAMOTO, 1968).

³ Já a economia de escala, indica o tamanho ótimo que determinada instituição deve escolher para realização de seu serviço de maneira a demonstrar a impossibilidade de redução de custos totais para o nível de produção escolhido inicialmente (CARRER; SOUZA FILHO, 2016).

visual de custos com material de consumo para os CSF da sede do município de Sobral com o intuito de demonstrar a comparação de valores gastos com essa categoria de análise.

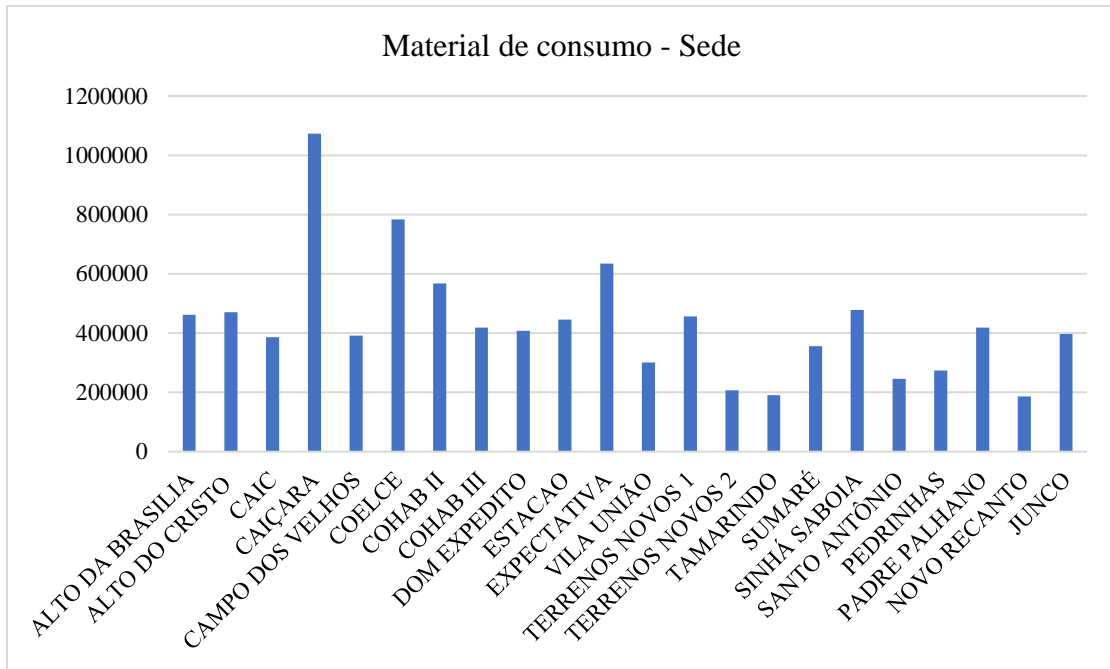
O mês de junho de 2022 foi marcado por uma alta no número de óbitos por COVID-19 de 49,2% após um longo período de estabilidade em todo o país em número absoluto, todavia, a taxa de letalidade da doença continuou diminuindo, esse fato, foi explicado pela ocorrência do aumento de casos no período, por ocorrência da chegada do outono e do inverno, além de eventos sociais sem uso de máscara (GLOBO, 2022).

Quanto ao CSF que teve maior custo relacionado a material de consumo no período avaliado, foi percebido que o CSF Caiçara com o custo total de R\$ 788.973,81 seguido de Sinhá Sabóia com um custo total de R\$ 601.327,22. Nesse sentido, o CSF de Caiçara representou 6,5% dos custos relativos ao material de consumo, enquanto que o CSF de Sinhá Sabóia foi responsável por 5,0%. Isso é uma porcentagem relativamente importante quando considera-se que apenas duas unidades foram responsáveis por 11,5% do custo com material de consumo de todos os 38 CSF no contexto da terceira onda da COVID-19.

. O CSF Caiçara foi inaugurado em julho de 2019 como a maior unidade de saúde do município e recebendo um investimento de quase R\$ 1,5 milhão para o atendimento de mais de 11 mil pessoas e 3.300 famílias (SOBRAL, 2019). A partir disso, a justificativa para o elevado custo em material de consumo pode estar associado a grande infraestrutura em consonância com o alto número de atendimentos.

Além disso, quando analisados os valores mínimos observou-se que o CSF Vila União foi o que obteve o menor custo sobre os gastos com material de consumo obtendo o valor de R\$ 106.509,9. Isso corresponde a cerca de 0,9% do total de custos com material de consumo.

Gráfico 8. Custos com Material de consumo para os CSF da sede do município de Sobral. Sobral, CE, Brasil. 2022.



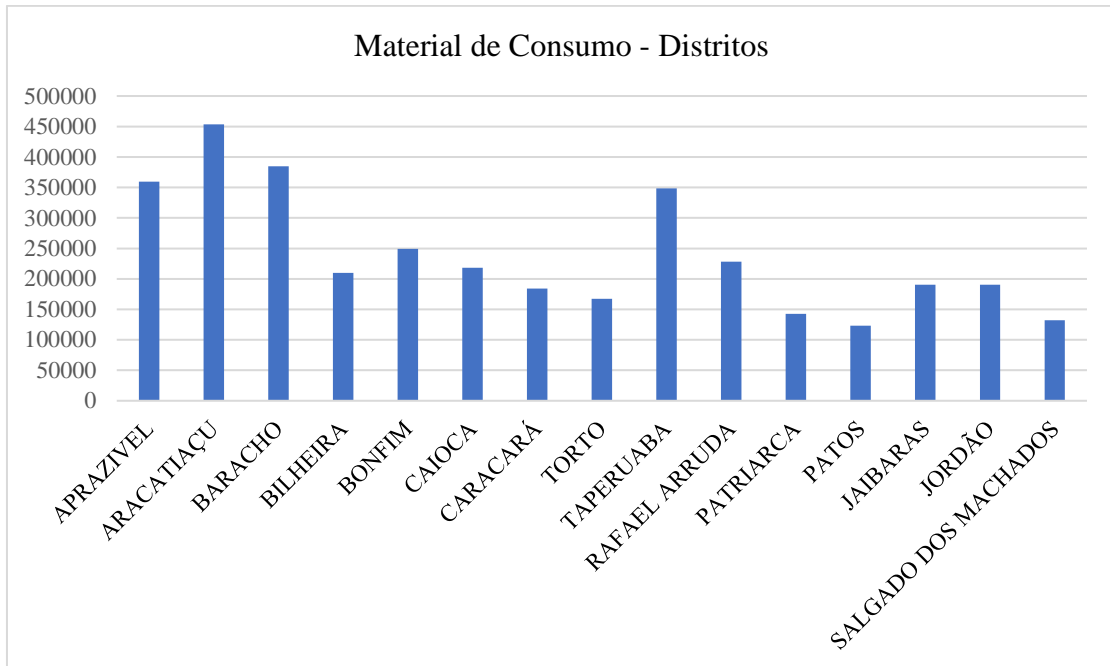
Fonte: APURASUS (2022)

A mesma equivalência também foi realizada para os CSFs dos distritos e está demonstrado no gráfico 9. Desse modo, percebe-se que o CSF Aracatiáçu teve um maior custo com material de consumo, todavia, ainda tendo um custo inferior quando comparado com os custos dos CSFs da sede.

No que se refere ao CSF Aracatiáçu, destaque dentre os distritos para o item de custo relativo ao material de consumo, observa-se que o mesmo possui alguns custos próprios como ambulância, Central de Material de Esterilização (CME), Farmácia, Lavanderia, Serviço de Pronto-atendimento de Paciente (SPP) e alguns serviços especializados como imunização, serviço de atendimento ao paciente tuberculose e hanseníase, serviço de pré-natal, parto e nascimento, teleconsultoria além do fortalecimento das ações de promoção e prevenção em saúde próprias da APS e possuir atendimento 24 horas (POSTOS DE SAÚDE, 2023).

De fato, há coerência teórica de que um volume maior de atendimentos deve gerar maiores custos em alguns tipos de serviços como necessidade de água, energia e outros materiais de consumo que estão diretamente relacionados com a permanência dos usuários no CSF (PEDEBOS, 2021).

Gráfico 9. Custos com Material de consumo para os CSF do distrito do município de Sobral. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS (2022)

Muito se discute sobre o processo de gestão de materiais que envolve também a análise de gestão do material de consumo e do cálculo de desperdício e de seu índice dentro dos serviços de saúde tendo em vista a relevância disso no produto final de custos do serviço de saúde de qualquer nível de atendimento.

Desse modo, torna-se necessário analisar sempre o nível de desperdício evitável, comportamento das equipes diante disso e a cultura de gestão das organizações de saúde, de modo a gerar sensibilização e conscientização para os profissionais sobre a importância dos recursos necessário para a assistência segura e de qualidade (CASTRO; CASTILHO, 2013).

Esses custos com material de consumo podem ser divididos em materiais médico-hospitalares, materiais de laboratório, medicamentos e outros materiais que correspondem diretamente aos utilizados pela equipe da APS sendo diversos e com diferentes formas de obtenção dependendo da particularidade da organização, ainda, alguns deles podem ter a necessidade de serem apresentados com mais detalhamento (BRASIL, 2013).

Um caso particular, a ser analisado dentre as variáveis dos itens de consumo que merece atenção singular e isolada foram os gastos com os medicamentos durante o período avaliado tendo em vista os importantes valores gastos com esse item, chegando a R\$ 4.407.843,15. É importante salientar pacientes que apresentam diagnóstico de doenças crônicas, pois no contexto da APS, necessitam de uso contínuo de medicação; ademais, durante a COVID-19 foram necessárias algumas medidas medicamentosas principalmente para o tratamento de

sintomatologias.

O gráfico 10 mostra a distribuição dos custos com medicamentos durante o período avaliado. Na ocasião foi possível perceber que o CSF Caiçara foi o que teve maior custo com medicamentos, seguido do CSF Coelce e CSF Terrenos Novos 1. Enquanto que CSF Vila União, CSF Torto, CSF Patos, CSF Caracará, CSF Salgado dos Machados, CSF Bilheira, CSF Terrenos Novos 2 tiveram gastos menores com essa variável menos de R\$ 55.000,00 no período de janeiro a agosto de 2022.

Em termos proporcionais o item de custo relacionado aos medicamentos representa 36,5% dos custos totais com a categoria material de consumo e 5,5% do custo geral com os CSFs do município de Sobral para o período avaliado.

Nessa perspectiva, observa-se quanto ao item de custo medicamentos que a população adulta é a mais beneficiada na APS e mesmo sendo de grupos vulneráveis há certos problemas para o uso racional dos medicamentos como uma baixa adesão aos regimes terapêuticos prescritos, principalmente para os idosos com pior nível de escolaridade e de menor classe econômica (MOREIRA et al., 2020). Isso justifica os altos custos relacionados a categoria mencionada e o impacto dela no presente estudo diante dos mais itens de custo levando a necessidade de uma análise mais aprofundada.

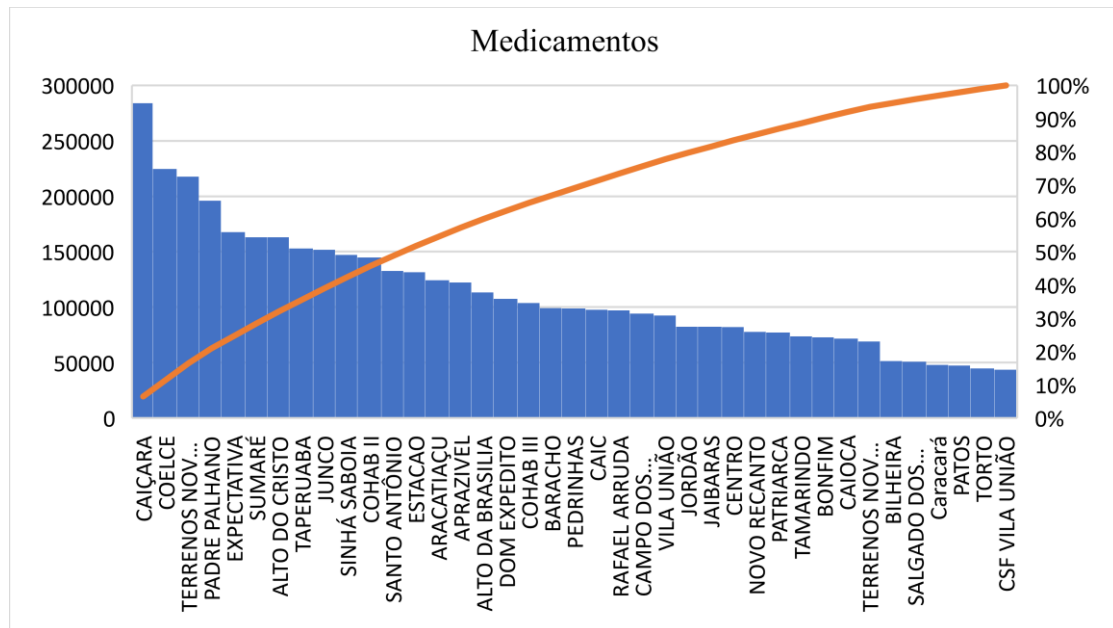
Tal achado remete a necessidade de implementação de estratégias de educação em saúde cada vez mais ilustrativas de modo que facilite o aprendizado do paciente e a capacidade de compreensão da informação para apreender de fato a necessidade do seu tratamento.

Desse modo, uma parte essencial do processo de gestão é garantir a alocação dos recursos necessários ao processo produtivo com qualidade assim como manter a utilização da quantidade de medicamentos adequada para obtenção de bons resultados evitando menos danos financeiros para o sistema local.

Além disso, delimita-se fatores para garantir a distinção entre os materiais permanentes e os materiais de consumo que são a estabilidade, durabilidade e produtividade sendo que esses últimos irão se caracterizar como tais quando são armazenados ou consumidos, imediatamente, após sua chegada. A gestão desses materiais, está diretamente relacionada a gestão de compras devendo haver sempre um levantamento das necessidades e um atendimento delas (ENAP, 2015).

No contexto do SUS, esse processamento está relacionado ao número de atendimentos e o número habitantes de determinado território assim como o contexto epidemiológico que aquele serviço está inserido que permite a análise e a programação de possíveis metas de curto, médio e longo prazo.

Gráfico 10. Distribuição dos custos com medicamentos. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS, 2022.

Outro item de custo de significativa relevância nesta categoria foram os serviços laboratoriais, observou-se que houve um gasto total de R\$ 1.060.340,37 com os CSF do município de Sobral – CE para o período de janeiro a agosto de 2022, sua distribuição está demonstrada no gráfico 11.

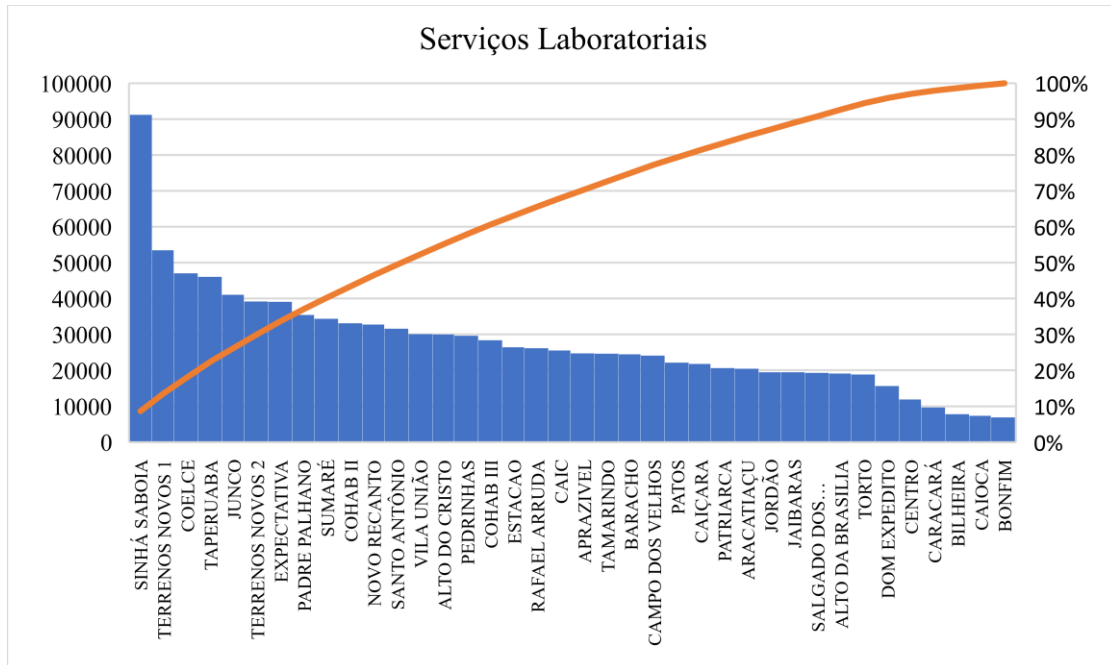
Observa-se que O CSF Sinhá Saboia foi o que teve, o maior custo relacionado a este item de custo, tal fato pode estar associado ao número alto de atendimentos realizado pelo território que realizou um total de 29.620 atendimentos no período avaliado por esse estudo (e-SUS, 2022).

Em termos proporcionais, os serviços laboratoriais representam 1,3% do custo geral com o CSF do município de Sobral – CE para o período de janeiro a agosto de 2022. Enquanto representa 8,8% dos custos para a categoria de material de consumo para o mesmo período.

É importante salientar que a partir de 2022, os testes rápidos para COVID-19 passaram a ser coletados nos CSF em pacientes com sintomas há pelo menos sete dias com o intuito de melhorar o acesso da população ao exame e reduzir o deslocamento das pessoas com sintomas da doença, no período, houve a informação de que Sobral já havia realizado o quantitativo de testes bem acima de média dos municípios do interior do estado. Anteriormente, esse serviço

era centralizado em unidades móveis de testagem através de agendamento online e em locais próprios de atendimento para COVID-19 no município (SOBRAL, 2021; SOBRAL, 2022d).

Gráfico 11. Distribuição dos custos com Serviços Laboratoriais. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS (2022)

Os exames laboratoriais representam um importante aparato médico para ajuda e suporte de profissionais de saúde no estabelecimento de diagnósticos, no entanto, solicitações desnecessárias podem gerar custos e prejuízos para as instituições de saúde, portanto, verifica-se a real necessidade de mudanças de práticas no processo de solicitação e manuseio de aparatos que envolvam os exames laboratoriais tendo em vista que os mesmos representam gasto financeiro que podem ser corrigidos com uma melhor análise (ROCHA et al., 2018).

Isso pode ser reflexos das epidemias provocadas pela gripe Aviária que impactaram os países da America central e levaram a solicitação de estratégias de mitigação adequadas além daquelas preventivas da COVID-19 já implementadas para detecção e biossegurança (AVICULTURA, 2022). Esse processo se associou tanto a novas preocupações relacionadas a sintomas gripais da COVID-19 como a necessidade de diferenciação entre as duas patologias para tratamento e diagnóstico distintos.

Percebe-se com os resultados desta categoria, que não há uma regularidade no padrão de gasto com o material de consumo entre os CSFs, o que foi igualmente observado pelo

referencial teórico-metodológico deste estudo nos anos 2000 no município de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul. Dessa forma, sugere-se a elaboração de critérios de consumo de material para criação de padrões entre as unidades similares (CASTRO, 2000).

De fato, não se pode fazer uma comparação fidedigna entre o referencial teórico-metodológico e os resultados aqui apresentados considerados regiões, contextos de saúde e formas de financiamento distintos. Todavia, é importante fazer equiparações para salientar o sistema de custeio por absorção adaptado para o setor saúde e utilizado pela autora.

6.3 Custos com outros serviços e encargos

Esta categoria faz alusão para os custos com demais serviços que possam ser necessários para o funcionamento completo do CSF. Assim, para melhor compreensão desses custos os mesmos foram dispostos em duas tabelas, devidamente expostas em anexo deste estudo (ANEXO 6 e ANEXO 7) fazendo divisão para os dados de sede e distritos.

No quesito outros serviços e encargos ao fazer uma avaliação geral percebe-se que para sede e distritos houve um custo total para a categoria de R\$ 3.836.247,86 para os 8 (oito) meses avaliados, esse valor representa 4,82% do total geral de custos com os CSFs no município de Sobral - CE. Isso nos leva a refletir que dentre as três categorias, esta foi a que teve o menor custo para a APS de Sobral – CE.

Quanto ao mês, agosto/2022 foi o que teve a maior somatória de custo no total geral para a categoria de outros serviços e encargos com um valor de R\$ 388.817,02. Isso representa aproximadamente 10,1% do total de custos para a categoria no período avaliado (janeiro a agosto de 2022), levando em consideração todos os CSFs.

O que pode justificar o aumento dos custos com a categoria no mês de agosto de 2022 é a soma de serviços na APS em detrimento da recuperação do setor saúde com a situação emergencial provocada pela pandemia da COVID-19 na região das américas e observada a diminuição alarmante na proporção da população vacinada contra febre amarela que acumulou lacunas na imunização na última década, assim, essa ação que antes eram realizadas de forma rotineira começou a se tornar um desafio e as autoridades de saúde dos países e regiões começaram a lançar esforços para restaurar os serviços de imunização e fechar essas lacunas relacionadas a imunização de rotina e de imunidade, principalmente, contra a febre amarela (OPAS, 2022).

Sabe-se, que a a imunização é de forma especial um papel realizado pela APS sendo o principal componente da rede a articular todo esse processo e mediar e/ou iniciar os vínculos

para o início do fechamento dessas lacunas instaladas em detrimento da situação emergencial. Sendo assim, torna-se necessário soma de esforços para lidar com tal situação em prazos estipulados.

No que diz respeito ao CSF da sede, Sinhá Sabóia foi o que obteve maior custo relativo a soma de outros serviços e encargos com um custo total para o período avaliado de R\$ 202.253,5, isso representa cerca de 5,3% do total de custos da categoria para o período de janeiro a agosto de 2022. Em contrapartida, o que obteve o menor custo foi o CSF Vila União com um valor para o período avaliado de R\$ 41.860,52. Isso representa aproximadamente 1,1% do total de custos da categoria para o mesmo período.

O CSF Sinhá Saboia, inaugurado em setembro de 2021 com investimento de mais de R\$ 2 milhões com recursos do Programa de Desenvolvimento Socioambiental de Sobral (PRODESOL) conta com recepção, serviço de arquivamento médico e estatístico (SAME), copa para casa com gás de acordo com norma do corpo de bombeiros, consultório odontológico com sala para raio-x, depósito para material de ACS, almoxarifado, dois depósito de material de limpeza (DML), salas de sinais vitais, vacina, inalação, coleta, procedimentos, reuniões, atividades coletivas, observação, expurgo e CME além disso possui espaço de convívio, área verde, piso intertravado, rampas de acessibilidade, vagas de estacionamento, bancos, lixeiras e iluminação LED (SOBRAL, 2021b).

Na análise dos valores dos CSF dos distritos observou-se que o maior valor por mês foi no mês de junho/2022 com um custo total de R\$ 184.484,51 que representa aproximadamente 4,8% do total dos custos com a categoria nos distritos para os meses de janeiro a agosto de 2022.

Quanto ao CSF o que obteve maior custos, foi o de Taparuaba com um custo geral de R\$ 130.343,1 que representa aproximadamente 3,4% do total de custos para a categoria no período avaliado neste estudo. Já o CSF que obteve menor custos nesta categoria para os distritos foi o de Patriarca com valor de R\$ 50.939,02, que representa cerca de 1,3% dos custos para a categoria no mesmo período.

O CSF Taparuaba passou por uma ampliação em sua infraestrutura no ano de 2019 com investimento de R\$ 630 mil sendo o primeiro do município a contar com sala de estabilização contendo equipamentos estratégicos para a Rede de Atenção às Urgências (RUE) tendo suporte para estabilização de pacientes graves considerando sua assistência 24 horas e distância em relação a sede do município (SOBRAL, 2019b).

Desse modo, percebe-se que o CSF Taparuaba possui uma oferta de serviços completa e importante para os usuários da sua localidade sendo um importante ponto de apoio para o

sistema de saúde do município de Sobral – CE, além disso, oferta serviços de média complexidade o que torna sua rede de assistência parcialmente completa na perspectiva da APS.

Já o CSF Patriarca, que teve o menor custo com outros serviços e encargos dentre os CSF dos distritos, opera com somente 01 eSF e teve um total de 6.704 atendimentos no período de janeiro a agosto de 2022 (e-SUS, 2022).

Assim, é de consenso científico que não há modelo de saúde perfeito, todavia, aquele que apresenta melhores resultados está relacionado aos que tem na APS a centralidade na sua organização, além de ser consenso internacional que os baixos investimentos nos sistemas de saúde podem resultar em piores condições de vida, retrocessos, desigualdades e desacelerar o crescimento econômico de um local. Desse modo, é essencial que a APS tenha sempre bons investimentos e que não sofra cortes de maneira a não interromper seus resultados (MACINKO; MEDONÇA, 2018)

Os gráficos abaixo demonstram a distribuição dos dados em uma ordem decrescente de custos sobre os principais elementos de despesas dentro da categorias outros serviços e encargos a medida que demonstra no eixo vertical valores percentuais. Observa-se que houve um custo significativo em alguns CSF para serviços com terceiros (gráfico 12), demonstrando um custo total de 893.733,43 que representa 23,2% do custo com a categoria para o período de janeiro a agosto de 2022.

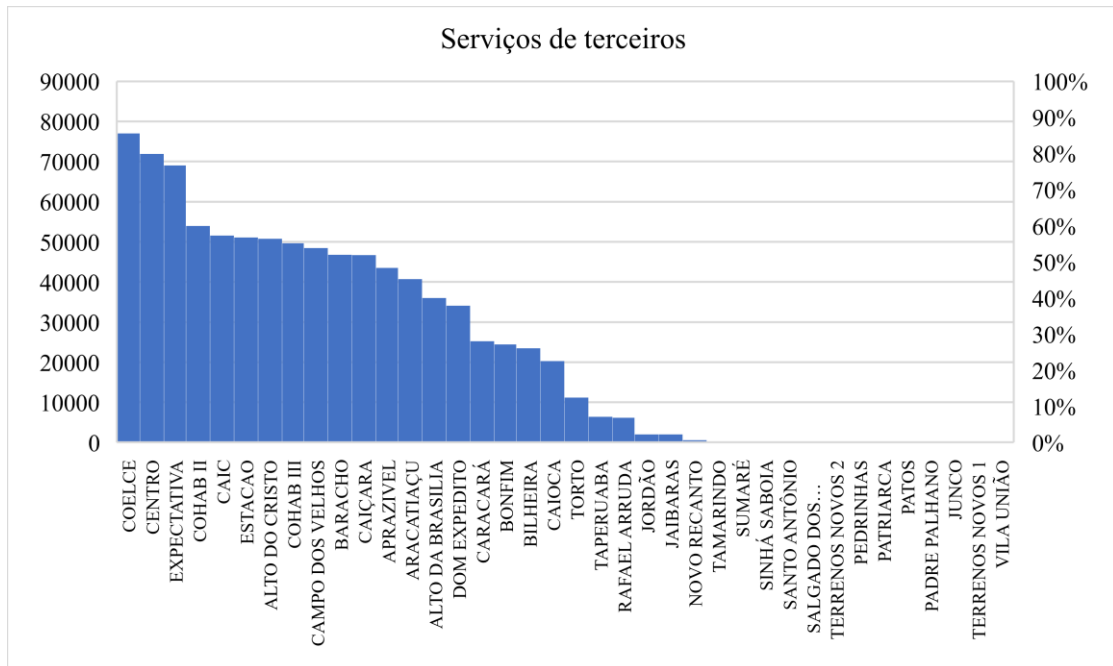
Além disso, observa-se que três dos CSFs concentram os maiores custos com os serviços de terceiros, enquanto alguns não apresentam custos, dessa forma, considera-se válido demonstrar em tabela os valores exatos gastos por cada um dos CSF, esses valores estão expressos na tabela 3. É importante enfatizar, que esses dados foram fornecidos pela Secretária de Saúde Municipal, a partir da informatização do APURASUS que é diariamente alimentado pela gestão dos CSFs do município.

Nessa perspectiva, o CSF Coelce foi o que teve maior custo com esse item, perfazendo um total de R\$ 77.043,73, isso equivale a 2% do valor total da categoria para o período avaliado. Este CSF é conhecido por ampliar suas ações assistenciais e não medir esforços para o atendimento a população estabelecendo prioridades e realizando ações extramuros como a realização de vacinas em domicílio e busca ativa com o intuito de imunizar 100% da população assistida pelo território coberto pela unidade (SOBRAL, 2020).

Percebe-se que 34,2% (n = 13) dos CSFs do município de Sobral – CE não apresentaram custos (ou não informatizaram essa informação) para o item de custos relativos à serviço de

terceiros⁴. Este dado pode representar fragilidades no preenchimento do APURASUS tendo em vista a constante necessidade de utilização de serviços de pessoas física ou jurídica na APS (STN, 2019).

Gráfico 12. Distribuição dos custos com Serviços de Terceiros. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS (2022)

Dessa forma, os serviços de terceiros são amplamente difundidos no setor saúde e utilizados em diversas oportunidades como forma de qualificação assistencial como em realização de obras para serviços de construção civil.

Tabela 3. Custos com Serviços de Terceiros dos CSFs de Sobral – CE. Sobral, CE, Brasil. 2022.

ITEM CUSTO	SERVIÇOS DE TERCEIROS
ALTO DA BRASÍLIA	36027,01
ALTO DO CRISTO	50796,87
APRAZIVEL	43564,81
ARACATIAÇU	40729,34
BARACHO	46789,85

⁴ A utilização de serviços de terceiros, ou terceirização, se define pela realização de serviços laborais de um trabalhador para uma empresa (chamada de “contratante”) sendo todos os seus direitos ligados a outra, uma empresa intermediária que garante os direitos trabalhistas podendo ser por trabalho assalariado ou não (CAMPOS, 2018).

BILHEIRA	23511,21
BONFIM	24469,47
CAIC	51615,01
CAIÇARA	46764,4
CAIOCA	20344,76
CAMPO DOS VELHOS	48495,67
CARACARÁ	25258,77
CENTRO	71949,96
COELCE	77043,73
COHAB II	54018,21
COHAB III	49658,71
DOM EXPEDITO	34108,04
ESTACAO	51111,03
EXPECTATIVA	69050,66
VILA UNIÃO	0
TORTO	11200
TERRENOS NOVOS 1	0
TERRENOS NOVOS 2	0
TAPERUABA	6400
TAMARINDO	0
SUMARÉ	0
SINHÁ SABOIA	0
SANTO ANTÔNIO	0
SALGADO DOS MACHADOS	0
RAFAEL ARRUDA	6195,92
PEDRINHAS	0
PATRIARCA	0
PATOS	0
PADRE PALHANO	0
NOVO RECANTO	630
JUNCO	0
JAIBARAS	2000
JORDÃO	2000

Fonte: APURASUS (2022).

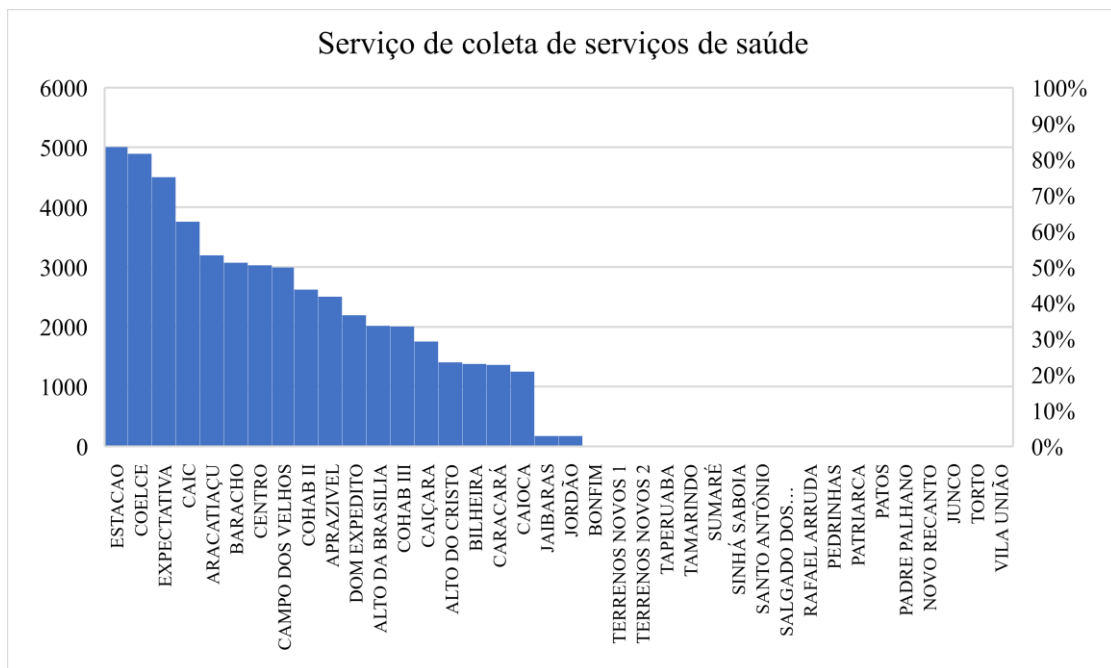
Vale salientar que dentre os serviços de terceiros consta os serviços relativos a coleta de resíduos de serviço de saúde, serviço de limpeza e conservação, serviços de vigilância e/ou segurança, serviços laboratoriais, aluguel de imóveis e aluguel de máquinas e equipamentos que podem ser prestados através de contratos, notas e faturas de acordo com o manual de Gestão de custos na Atenção Primária sendo que a impressão desses componentes de comprovação para os itens de custos aluguel de máquinas e equipamentos valor mensal da impressora) e serviço de cópia e reprodução de documentos (valor de cada cópia) (DISTRITO FEDERAL,

2022).

No entanto, para o APURASUS o item de custo relativo ao serviço de coleta de resíduos de serviços de saúde é avaliado de forma individual, e no município de Sobral teve um valor significativo tendo um custo total para o período avaliado de R\$ 49.343,42, equivalente a 1,3% do total da categoria no período avaliado. Observou-se certa constância nos custos entre os CSF havendo similaridades de valores entre os CSF Estação e Coelce.

Em contrapartida, pode-se perceber que houve uma quantidade considerável de CSFs que não obtiveram custos com esse elemento de despesas representando 47% (n = 18), desse modo, surgem indagações sobre o que esse dado pode representar no total geral dos custos, se houve subnotificações dos dados relativos a esse centro de custos ou se realmente não houveram custos relativos diante desses CSFs. Essas informações também estão demonstradas no gráfico 13 e o resultado fidedigno dos custos de cada CSF está expresso na tabela 4.

Gráfico 13. Distribuição dos custos com Serviço de coleta de resíduos de serviços de saúde. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS (2022)

Para o item de custo relativo aos serviço de coleta de resíduos de serviços de saúde, percebeu-se que 47,4% (n = 18) dos CSFs do município avaliado não apresentaram (ou não informatizaram) custos. Isso gera, novamente, a necessidade de reflexão para o adequado preenchimento do APURASUS e a importância do mesmo como elemento de tomada de

decisão.

No âmbito da saúde do trabalhador, algumas Normas Brasileiras (NBR) determinam diretrizes para o manuseio e/ou estratégias para o melhor processo de trabalho, como por exemplo, a NBR 7500 que traz símbolos de risco e manuseio para o transporte e armazenamento de material, a NBR 8286, que faz uso de simbologia para o transporte rodoviário de produtos perigosos, quanto ao procedimento, tem-se a NBR 9190, quanto a utilização e descarte de sacos plásticos para acondicionamento de lixo, tem-se a NBR 10004 que trata sobre os resíduos sólidos, e por fim, a NBR 12807 que traz considerações sobre os resíduos de serviços de saúde e suas terminologias em geral (ABNT, 1993).

Desse modo, este item é visto inclusive em processos legais como necessário ao processo de trabalho e envolve estratégias próprias para o seu desenvolvimento e melhor clareza de manuseio e processamento para evitabilidade de riscos e acidentes relacionados.

Tabela 4. Custos com Serviço de coleta de resíduos de serviços de saúde por CSF Sobral, CE, Brasil. 2022.

ITEM CUSTO	SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
ALTO DA BRASILIA	2017,36
ALTO DO CRISTO	1411,62
APRAZIVEL	2505,26
ARACATIAÇU	3200,1
BARACHO	3074,3
BILHEIRA	1381,93
BONFIM	0
CAIC	3759,36
CAIÇARA	1759,04
CAIOCA	1251,21
CAMPO DOS VELHOS	2995,29
CARACARÁ	1367,27
CENTRO	3030,23
COELCE	4894,55
COHAB II	2624,02
COHAB III	2008,55
DOM EXPEDITO	2197,76
ESTACAO	5006,14
EXPECTATIVA	4502,91
VILA UNIÃO	0
TORTO	0
TERRENOS NOVOS 1	0

TERRENOS NOVOS 2	0
TAPERUABA	0
TAMARINDO	0
SUMARÉ	0
SINHÁ SABOIA	0
SANTO ANTÔNIO	0
SALGADO DOS MACHADOS	0
RAFAEL ARRUDA	0
PEDRINHAS	0
PATRIARCA	0
PATOS	0
PADRE PALHANO	0
NOVO RECANTO	0
JUNCO	0
JAIBARAS	178,26
JORDÃO	178,26

Fonte: APURASUS (2022).

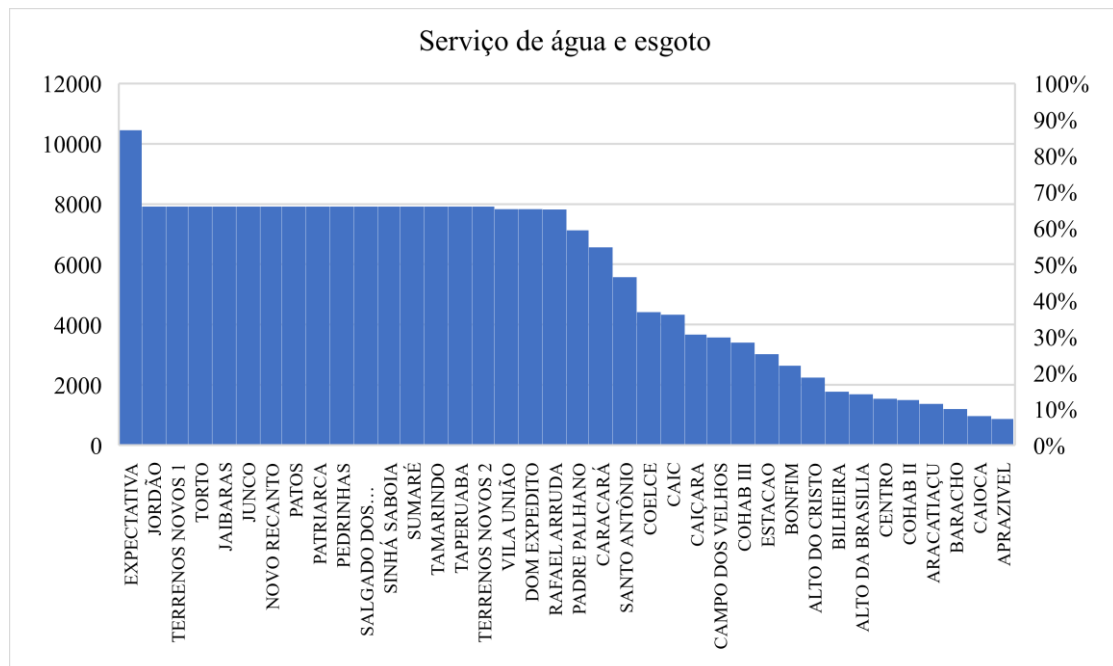
Estudo de Sanches e colabores demonstra que o conhecimento sobre o gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) pelos enfermeiros que atuam na atenção básica é satisfatório em relação a todas as etapas do manejo dos RSS gerados pelo CSF o que pode comprometer o cuidado em saúde e gerar custos adicionais, todavia, pode-se ressaltar o conhecimento da enfermagem brasileira sobre manejo de resíduos perfurocortantes (SANCHES et al., 2018).

De fato, o manejo de resíduos em qualquer nível de atenção exige responsabilidade e compromisso afim de evitar impactos socioambientais e buscando sempre melhores soluções para o serviço, desse modo, torna-se necessário ações de educação permanente para toda a equipe sobre esse tipo de gerenciamento para que esses profissionais sejam instrumentalizados a elaborar e implementar com eficiência os programas já existentes (SILVA et al., 2019).

Quanto ao item de custo relacionado ao serviço de água e esgoto observou-se que houve um custo total de R\$ 210.278,61 que representa 5,5% do total do custo para a categoria no período avaliado. Fazendo uma comparação entre eles, denotou-se que, o CSF Expectativa apresentou um custo maior, somando um valor de R\$ 10.453,19. O CSF Expectativa conta com 3 eSF e possui uma população acompanhada de 12.515 habitantes atendendo a população dos bairros Expectativa e Parque Silvana (CNES, 2017; SOBRAL, 2020b).

O gráfico 14 apresenta a distribuição dos custos com Serviço de água e esgoto para os CSF de Sobral – CE no que concerne sede e distritos.

Gráfico 14. Distribuição dos custos com Serviço de água e esgoto. Sobral, CE, Brasil. 2022.



Fonte: APURASUS (2022)

No que se refere a este item de custo apesar do grande avanço no saneamento básico e abastecimento de água e esgotamento sanitário muitos municípios não tem acesso universal a esses e/ou homogeneidade no que tange a esses serviços, sendo o grande problema da falta desse processo a veiculação de doenças evitáveis, além de outros transtornos. Assim, o monitoramento de indicadores relacionados ao saneamento básico torna-se ponto essencial para averiguação da qualidade dos serviços ofertados (CAZELLI, 2013).

Esse domínio está relacionado ao centro de custo de condomínio ou administrativo e está empenhado na categoria relativa a outros serviços e engargos na qual está imersa em despesas gerais que podem ter seus pagamentos realizados através de contratos ou faturas (DISTRITO FEDERAL, 2022).

Observando a estrutura dos custos com os CSF do município estudado percebeu-se que o principal item refere-se à despesa com pessoal sendo que os demais assumem posições variadas, apesar de importantes no decorrer do período avaliado. É importante salientar que essa informação foi igualmente consolidada pelo referencial teórico-metodológico deste estudo, na qual constatou-se em no início desta década que o principal elemento de despesa foi com o pessoal (CASTRO, 2000).

É importante enfatizar que o componente territorial da APS do município estudado é bastante complexo e referência para todo território nacional além de possuir uma gestão eficiente do sistema público através da adoção de diferentes estratégias e ferramentas no campo

da economia da saúde para o aumento da eficiência e melhora da transparência dos recursos investidos no setor saúde no âmbito municipal (SOBRAL, 2022d).

Assim, é válido ressaltar que o município de Sobral é campo de diversos estudos avaliativos principalmente relacionados a perspectiva da APS, desse modo, constatou-se por Brito (2022) que na perspectiva dos usuários adultos os equipamentos da ESF dos CSF da sede do município não apresentaram adequada orientação quanto aos atributos da APS (primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar e comunitária) tendo em vista os escores globais inferiores ao padrão para o instrumento utilizado na pesquisa.

No que se refere a avaliação da estrutura dos CSFs Barreto et al. (2020) identificou que há condições básicas para o desenvolvimento de ações de qualidade para a prestação de ações de saúde. No entanto, pode haver aspectos que podem comprometer a assistência como necessidade de melhor acessibilidade em alguns territórios para portadores de deficiência, insuficiência de equipamentos adequados de urgência e emergência e ausência de desfibrilador e oxímetro de pulso.

Na perspectiva da atenção aos usuários, estudo realizado por Ribero (2018) evidenciou que as ações de saúde ainda concentram práticas prescritivas e embasadas renovação de receitas que podem comprometer o cuidado integral e a necessidade de reavaliação dos pacientes com condições crônicas que é tão enfatizado pelo indicadores da nova forma de financiamento da APS.

O estudo aqui realizado, na perspectiva na contabilidade de custos e concentrando elementos de gestão em saúde para apoio a tomada de decisão na APS ainda é novo no cenário do município de Sobral – CE, concentrando, portanto, resultados importantes sobre elementos de custos a partir de ferramentas também recentemente implementadas na gestão municipal como é o caso do PNGC e o APURASUS. Além disso, o período avaliado também pode representar custos distintos de outros períodos para o sistema de saúde local.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi discutido no decorrer desse trabalho sobre os centros de custos produtivos através dos CSF do município de Sobral – CE por meio de despesas liquidadas, é válido ressaltar que foi objeto deste estudo somente os custos diretos tendo em vista ter sido considerado todos os 38 CSF (sede e distritos). Desse modo observou-se que dentre as categorias avaliadas os custos com pessoal representaram a maior proporção das categorias analisadas.

Foi percebido que o APURASUS é uma ferramenta potente e eficaz para análise de custos e forte aliada no manejo desses dados facilitando os processos de trabalho e qualificando os relatórios de gestão. Além disso, seus dados permitem gerar importantes informações e resultados que permitem a identificação de formas de melhorar o consumo e alocar os recursos.

A partir do exposto denotou-se que os custos com o funcionamento dos CSF de sede e distritos do município de Sobral estão relacionados com diversas questões e envolvem gerenciamento de recursos humanos, materiais, de medicamentos e de processos para o completo fluxo e efetividade dos serviços prestados em toda a rede básica.

Neste ínterim, os CSFs da sede do município, em sua maioria, representam maiores custos, em proporção, do que os CSF dos distritos para todas as categorias analisadas com exceção do CSF Taparuaba que apresentou custos proporcionais aos CSFs da sede, assim como alto número de atendimentos. É importante enfatizar que trabalhou-se com informações de custos conforme os elementos de despesas do APURASUS, pois era assim que tinha-se a consolidação dos dados.

Dessa forma, considera-se que os objetivos foram alcançados, uma vez que foi possível usar o sistema de custeio por absorção na realização de Sobral – CE para avaliar os custos a partir de despesas liquidadas e utilizar o APURASUS como ferramenta para obtenção dos dados a serem utilizados

Como limitações do estudo pode-se citar as lacunas decorrentes da falta de preenchimento de algumas cifras vindas do banco de dados disponibilizado, isso pode ter sido ocasionado por decorrência de erros humanos (como erros de digitação, ausência de dados para o período), apesar de serem poucos os dados não disponibilizados assim como atualização da nova forma de financiamento da APS (Previne Brasil) para comparação de receita e despesa considera-se estas importantes limitações encontradas no estudo. Além disso, pode-se enfatizar a pouca e antiga literatura existente sobre a temática estudada reforçando a necessidade sobre ampliação de novos estudos na área.

Assim, sugere-se a partir disso, discussões sobre gestão das unidades, pois há fortes

indicações de subnotificações de dados de produção que podem repercutir no real valor de custos das unidades de saúde e se o município possui gestão plena delas, bem como formas de manter os índices de produtividade. Além disso, acredita-se que sejam necessárias discussões científicas e acadêmicas na perspectiva da gestão em saúde e econômica para ampliação e solidificação de respostas para qualificar e diminuir adversidades encontradas.

Com relação a análise comparativa entre as unidades esperava-se que as mesmas mantivessem comportamente constantes, ou, por hora, semelhantes, no entanto o que foi observado é que há certa dispersão de valores, acredita-se que a diferença de comportamento de custos entre as mesmas, se dá em decorrência das diferenças relativas do perfil de atendimento, perfil da população assistida assim como em detrimento dos próprios CSFs que por possuírem infraestruturas e equipes maiores e/ou menores a depender da demanda do local podem possuir custos diferentes. Então, aquelas, cujos indicadores, estão acima ou abaixo da média merecem um estudo especial.

Para realização de estudos futuros, sugere-se, de forma especial, que sejam realizadas comparações mais delimitadas sobre cada categorias: Custo com pessoal, material de consumos e outros serviços e encargos, entre cada CSF para análise detalhada dos processos aqui iniciados. Além disso, sugere-se a ampliação da temática para a perspectiva qualitativa a fim de identificar na perspectiva de gestores sobre o processo de custos e tomada de decisão como também visualização das vertentes que distinguem o que leva unidades com os mesmos serviços a terem custos, distintos que não puderam ser explicados aqui

Entende-se que o principal item de custos refere a categoria de pessoal, sendo que os demais assumem posições variadas, mas importantes nos elementos de despesas. Assim, ao CSF destinar sua maior parcela de custos ao pagamento de pessoal, subentende-se como coerente seus objetivos de atenção à saúde, prestação de serviços e oferta qualificada que dependem exclusivamente de mão-de-obra.

Denotou-se ainda que ocorrem variações com relação aos custos com pessoal, isso pode ser em decorrência da necessidade de diversificação das equipes que dependem da localização para delimitação da quantidade no CSF, assim como traçar o quantitativo de outros funcionários, o que implica em maiores despesas com indenizações e rescisões. É importante ressaltar que este custo é fixo e é parcela significativa dos custos totais para todas as unidades, sendo assim, é mais difícil reduzir os custos a curto prazo.

Quanto as despesas com material de consumo, configuram-se como um bom indicador de eficiência para gestão local tendo em vista sua capacidade de influenciar nos custos totais. Ela foi bastante variável nas unidades em função da demanda em cada uma delas. Nesse

processo, é importante ressaltar que a despesa com material de consumo é a principal possibilidade de redução de custos.

Acredita-se que a pesquisa permitiu uma significativa produção e compartilhamento de conhecimentos sobre alocação de recursos em saúde assim como contribuiu para o processo de tomada de decisão dos gestores que conhecem a realidade sobre os gastos em saúde no contexto da APS de forma a subsidiar e ressignificar o gerenciamento e a qualidade do gasto após um contexto pandêmico. Assim, acredita-se que o desenvolvimento desta pesquisa contribuiu para o fortalecimento da APS e conseqüentemente para o melhor entendimento da nova forma de financiamento do APS considerando a possibilidade de investigação das melhores formas de alocação de recursos na ESF a medidas que funcionará como elemento de subsídio para a tomada de decisão de gestores.

REFERÊNCIAS

ADRIÃO, Maria Antônia Veiga. Terrenos Novos: Um lugar de memória. *Rev. da casa da geografia de Sobral*. V. 8, n. 1, p. 159-162. 2007.

ALMEIDA, Patty Fidelis et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. V. 42, spe. 1, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/244-260/>> . Acesso em 22 mai 2022.

ALTINI, Marlene Zanghelini. Contabilidade de custos – Custeio por absorção. 2012. Disponível em: <<https://phmp.com.br/contabilidade-de-custos-custeio-por-absorcao/>> . Acesso em: 25 jul 2023.

ALVES, A.R. Europa tenta conter segunda onda da COVID-19 sem impor quarentenas nacionais. *O Globo*. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/europa-tenta-conter-segunda-onda-da-covid-19-sem-impor-quarentenas-nacionais-24649284>. Acesso em: 30 mai 2023

AMBROSINI, Maurício; KROTH, Christiano. Investimento na Atenção Primária à Saúde e retorno socioeconômico: Uma análise em painel de dados dinâmicos para os municípios catarinenses. *XII Jornada de Iniciação Científica e Tecnológica*. 2022.

AVICULTURA. A mais recente epidemia de gripe aviária pode ser a pior de todos os tempos na Europa. 2022. Disponível em: <<https://www.aviculturaindustrial.com.br/imprensa/a-mais-recente-epidemia-de-gripe-aviaria-pode-ser-a-pior-de-todos-os-tempos-na/20220713-090140-q118>> . Acesso em 08 jun 2023.

BAPTISCA, Tatiana Wargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cadernos de Saúde pública*. V. 36, n. 9, 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1165/previne-brasil-agencia-de-desenvolvimento-da-atencao-primaria-e-carteira-de-servicos-radicalizacao-da-politica-de-privatizacao-da-atencao-basica>> . Acesso em 19 mai 2022.

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz et al. Eficiência e Gestão em Saúde na APS. *Aps em Revista*. V. 3, n. 2, p. 130-139. 2021. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/209/101>> . Acesso em 08 jun 2023.

BARRETO, Raissa Mont'Alverne et al. Avaliação da dimensão estrutura para a qualidade da atenção primária à saúde. *Enferm. Foco*. V. 11, n. 3, p. 225-232. 2020. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/avaliacao-dimensao-estrutura-qualidade-atencao-primaria-saude.pdf>> . Acesso em: 03 jul 2023.

BARROS, Idarleide Costa. A importância da estratégia de Saúde da Família: Contexto Histórico. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização] – Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

BASTOS, M.L et al. Correction: the impact of the Brazilian family health on selected primary care sensitive conditions: a systematic review. *PLoS One*. V. 12, n. 12, :e0189557, 2017.

BELARMINO, Adriano da Costa et al. Implicações da gestão em atenção primária em saúde

no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Revista de APS. V. 23, n. 3, p. 559-568. 2020.

BOUSQUAT, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: Os 5 R. Cad. Saúde pública. V. 33, n. 8, 2017. Disponível em: < CSP_0373_16_SAGAS.indd (scielo.br)> . acesso em: 26 jul 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. A Atenção primária à saúde e as redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS, 2015. 127p. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>> . Acesso em 01 mai. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2015. 133p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003. 248p.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988.

BRASIL. Decreto n.º 200 de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre organização da administração federal, estabelece diretrizes para reforma administrativa e dá outras providências. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm> . Acesso em: 30 mai 2023.

BRASIL. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília – DF, 1990b. Disponível em: . Acesso em 01 mar 2021.

BRASIL. **E-gestor**. Atenção Básica. Financiamento da APS. 2023. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamento.xhtml;jsessionid=hsXnWddDjqARZZscr15beQTP>> . Acesso em 29 mai 2023.

BRASIL. **E-Gestor**. Atenção Básica. Histórico qualitativo de equipes e serviços custeados. Dez – 2019. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoPagamentoEsf.xhtml>> . Acesso em 29 mai 2023.

BRASIL. E-Gestor. Financiamento da APS. 2021. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamento.xhtml;jsessionid=hsXnWddDjqARZZscr15beQTP>> . Acesso em 29 mai 2023.0020

BRASIL. Lei n° 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília –DF. 1990a. Disponível em: <L8142 (planalto.gov.br)>. Acesso em 01 mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Contas de saúde na perspectiva da contabilidade internacional : conta SHA para o Brasil, 2015 a 2019 / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília: IPEA, 2022. 90 p. : il., color.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cobertura da Saúde da Família. 2020. Disponível em: . Acesso em 23 fev 2021. 11

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS. 1ª ed. Brasília, 2016. 138p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Introdução à gestão de custos. 2013. 148p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf> . Acesso em: 14 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Introdução a gestão de custos. Brasília – DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 148 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf> . Acesso em 05 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Financiamento público de saúde. Eixo 1, Volume 1. Brasília, 2013. 124 p. Disponível em: . Acesso em 01 mar 2021.
BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos. 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/programa_nacional_gestao_custos.pdf> . Acesso em: 25 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária da ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Programa Nacional de Gestão de Custos: Manual Técnico de Custos – Conceitos e metodologia. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0243_M.pdf> . Acesso em 31 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação econômica em saúde : desafios para gestão no Sistema Único de Saúde. Editora do Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2008. 104 p. Disponível em: <

BRASIL. Portaria GM/MS nº 26, de 7 de janeiro de 2022. Estabelece o valor per capita anual para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional para o ano de 2022, no âmbito do Programa Previne Brasil, e o valor do incentivo financeiro. Brasília, DF. 2022. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-26-de-7-de-janeiro-de-2022-372815949>> . Acesso em 04 jul 2023.

BRASIL. Portaria nº 18, de 7 de Janeiro de 2019. Estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF. 2019.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília – DF, 2019. Disponível em: . Acesso em 01

mar 2021.

BRASIL. Portaria nº 55, de 10 de Janeiro de 2018. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Gestão de custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS). Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0055_12_01_2018.html> . Acesso em 08 out 2022.

Brasília – DF, 1988. Disponível em: . Acesso em 01 mar 2021.

BRITO, Thalanikelson de Oliveira Brito. Avaliação dos serviços da atenção primária à Saúde na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará. Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal do Ceará, 2022.

CAMPOS, A terceirização no Brasil e as distintas propostas de regulação. IN: Instituto Nacional de Pesquisa Aplicada. 2018.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; PLACIDELI, Nádia. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. Saúde soc. V. 27, n. 2, 2018. Disponível em: < SciELO - Brasil - Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho> . acesso em: 26 jul 2023.

CARRER, Marcelo José; SOUZA FILHO, Hildo Meirelles. Economias de escala e eficiência econômica na produção de laranja do estado de São Paulo. Rev. Econ. Sociol. Rural. V. 54, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/resr/a/YFFFhSLqHmZnGCHBVLLzZf/?lang=pt#>> . Acesso em: 25 jul 2023.

CASTRO, Ana Luisa Barros; LIMA, Luciana Dias; MACHADO, Cristiani Vieira. Financiamento da Atenção básica no SUS. ABRASCÃO. 2018. Disponível em: <<http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/CastroLimaMachado-Financiamento-da-APS-2018-1.pdf>> . Acesso em 18 mai 2022.

CASTRO, Janice Dornelles. A utilização do sistema de custeio por absorção para avaliar custos da atenção básica de saúde: Reformulações e aprimoramentos metodológicos. Tese [Doutorado] – Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Campinas, 2000.

CASTRO, Liliana Cristina; CASTILHO, Valéria. O custo de desperdício de materiais de consumo em um centro cirúrgico. Rev. latino-Am. Enfermagem. V. 21, n. 6, p. 1228-34, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/hr8WGzTpGZ3QB3szSmHVgRg/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 17 jul 2023.

CASTRO, Paula de Souza. Aferição de custos em unidades básicas de saúde: revisão integrativa e literatura. Dissertação de mestrado – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.

CAZELLI, Wallace de Medeiros. Interfaces da atenção básica à saúde e o saneamento básico no estado do Espírito Santo nos anos de 2001, 2006 e 2011. Dissertação [mestrado] –

Universidade Federal do Espírito Santo. 2013.

CHÁVEZ, Giannina Marcela; RENNÓ, Heloiza Maria Siqueira; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. *Physis*. V. 30, n. 3, 2020.

CHUEIRI, Patricia .S et al. Reasons for en - counter in primary health care in Brazil. *Fam Pract*. V. 37, n. 5, p. 648-654, 2020.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta Indicadores- Tipo de Estabelecimento. 2017. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>> . Acesso em 03 fev 2022. . Acesso em: 03 jul 2023.

CODATO, Lucimar Aparecia Britto; NAKAMA, Luiza. Pesquisa em saúde: metodologia quantitativa ou qualitativa?. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.8, n.1, p.34-35, 2006. Disponível em: . Acesso em: 4 Ago. 2016.

COELHO NETO, José Clodoveu de Arruda et al. Dimensionamento de Recursos Humanos na Atenção Básica Sobral – CE. Prefeitura de Sobral – CE, 2016. Disponível em: <<https://rhsus.ufrn.br/storage/uploads/2018/03/d1c03f8719d7dc76d29a602d863e854a1520877141.pdf>> . Acesso em 04 jul 2022.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Confederação Nacional de Municípios – CNM Mudanças no Financiamento da Saúde. Brasília – 2018.40p. Disponível em: . Acesso em 01 mar 2021.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender o (Sub)financiamento do SUS. *Radis*. N. 116. 2012. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/para-entender-o-subfinanciamento-do-sus/>> . Acesso em: 12 ago 2023.

COSTA, Leandro Araujo et al. Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. *Saúde debate*. V. 43, n. Spe. 2019. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe8/36-49/pt/>> . Acesso em 06 jun 2023.

DATASUS. Ministério da Saúde. Informações em Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica – Cadastramento Família – CEARÁ. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFce.def>> . Acesso em 04 jul 2022.

DIEHL, Astor Antônio. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: método e técnicas. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, Ceará, Sobral. 2020. Disponível em: . Acesso em 23 fev 2021.

DISTRITO FEDERAL. Gerência de custos Regionais. Diretoria de Gestão Regionalizada. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual de gestão de custos da Atenção Primária. 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual_custos_Aten%C3%A7%C3%A3o_prim%C3%A1ria_VERS%C3%83O_2.0.pdf/1cd5c775-2d18-35d5-129c-9551349d81cd?t=1656071709590> . Acesso em: 03 jul 2023.

ENAP. Escola Nacional de Administração Pública. Gestão de Materiais. Renato Ribeiro Fenili, Brasília, 2015. Disponível: < <https://www.conass.org.br/guiainformacao/gestao-de-materiais/>> . Acesso em 08 jun 2023.

FERRI, Camila Moliani; VIEIRA, Saulo Fabiano Amancio; LOUREIRO, Suzana. Custos e Saúde pública: Um Estudo comparativo dos custos em Unidades Básicas de Saúde no Município de Londrina/PR. XXIX Congresso Brasileiro de Custos. 2022. Disponível em: <<https://anaiscbc.abcustos.org.br/anais/article/view/4971/4984>> . Acesso em 08 jun 2023.

FIOCRUZ. Observatório COVID-19 aponta fase de extinção da “terceira onda” no Brasil. 2022. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-fase-de-extincao-da-terceira-onda-no-brasil#:~:text=Segundo%20os%20pesquisadores%2C%20os%20novos,casos%20graves%2C%20interna%C3%A7%C3%B5es%20e%20%C3%B3bitos.>> . Acesso em 02 set 2023.

GLOBO. Brasil tem primeira alta mensal de mortes por Covid desde fevereiro, mas com baixa letalidade, apontam secretarias de saúde. 2022. Disponível em: < [Brasil tem primeira alta mensal de mortes por Covid desde fevereiro, mas com baixa letalidade, apontam secretarias de Saúde | Coronavírus | G1 \(globo.com\)](https://g1.globo.com/brasil/noticia/2022/07/26/brasil-tem-primeira-alta-mensal-de-mortes-por-covid-sinse-fevereiro-mas-com-baixa-letalidade-apontam-secretarias-de-saude-1.7211111)> . Acesso em: 26 jul 2023.

HARZHEIM, Erno et al. Atenção primária à Saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. *Ciência & Saúde coletiva*. V. 27, n. 2, p. 609-617, 2022.

HARZHEIM, Erno et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde coletiva*. V. 25, n. 4, 2020. Disponível em: < <https://www.sanarmed.com/artigos-cientificos/novo-financiamento-para-uma-nova-atencao-primaria-a-saude-no-brasil>> . Acesso em 06 jun 2023.
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_economica_desafios_gestao_sus.p df> . Acesso em 01 mar 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sobral. 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>> . Acesso em 04 jul 2022.

KOLIVER, Olívio. Os Custos dos Portadores Finais e os Sistemas de Custeio. [S. I.: s.n.], 2000.

KRINGOS, Dionne S et al. Europe’s strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. *Health Affairs*. V. 32, n. 4, p. 686-694, 2013.

KUSCHNIR, Rosana Chigres; CHORNY, Adolfo Horácio; LIMA E LIRA, Anilka Medeiros. *Gestão dos Sistemas e Serviços de Saúde*. 2ª ed. Florianópolis. CAPES: UAB, 2012.

LIMA, Thiago Alves et al. Proposta de gerenciamento de custos por meio do custeio por absorção: O caso de uma entidade hospitalar beneficente no Sul de Santa Catarina. XXII Congresso Brasileiro de Custos – Anais online. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 11 a 13 de novembro de 2015. Disponível em < <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/viewFile/3942/3943>>. Acesso em 01 nov 2021.

LINS, Julyan Gleyvison Machado; MENEZES, Tatiane Almeida; CIRIACO, Juliane da Silva. O SUS e a Atenção Primária no Brasil: Uma Análise sobre o seu financiamento pelo piso da atenção básica. *Planejamento e políticas públicas*. N. 55. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10445/8/PPP_55_SUS.pdf> . Acesso em: 02 set 2023.

MACINKO, James; MEDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia saúde da família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate*. V. 42, spe1, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?lang=pt>> . Acesso em 18 mai 2022.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schiling, Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate*. V. 42, n. Spe. 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37>> . Acesso em 08 jun 2023.

MAGALHÃES, F.J et al. Risk classification of children and adolescents: priority of care in the emergency unit. *Rev Bras Enferm*. V. 73, Suppl. 4, e20190679, 2020.

MARTINS, Eliseu. *Contabilidade de Custos*. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro. Observatório Covid-19. Editora Fiocruz. 2021. 221p. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>> . Acesso em 13 jul 2023.

MENDES, áquilas; MELO, Mariana Alves; CARNUT, Leonardo. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de saúde pública*. V. 38, n. 2, 2022. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1655/analise-critica-sobre-a-implantacao-do-novo-modelo-de-alocacao-dos-recursos-federais-para-atencao-primaria-a-saude-operacionalismo-e-improvisos>> . Acesso em 19 mai 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. *A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: OPAS, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia saúde da família. Brasília: Organização pan-americana de saúde, 2012. 512p.

MENDES, Eugênio Vilaça. O Lado oculto de uma pandemia: A terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. **Conass**. 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>> Acesso em: 29 mai 2023.

MESSA, Alexandre. *Indicadores de Produtividade: Uma Breve revisão dos principais*

métodos de cálculo. 2013. Disponível em:

<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4045/1/Radar_n28_Indicadores.pdf>. Acesso em: 25 jul 2023.

MESSA, Alexandre. Metodologias de cálculo da produtividade total dos fatores e da produtividade da mão de obra. 2014. Disponível em:

<<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9945/1/Metodologias%20de%20c%20C3%A1culo.pdf>> . Acesso em: 25 jul 2023.

MICLOS, Paula Vitali; CALVO, Maria Cristina; COLUSSI, Claudia Flemming. Avaliação do desempenho das ações e resultados em saúde da atenção básica. Rev. Saúde Pública. V. 51, n. 86, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/6wZdrgchrHPpGJ4DjTP8pPn/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 01 ago 2023.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MS. Ministério da Saúde. FAQ do novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde. 2019. Disponível em: < https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/11/FAQ_NovoFinanciamento.pdf> . Acesso em 18 mai 2022.

MS. Ministério da Saúde. Informatiza APS. O Programa. 2023. Disponível em: < <https://sisaps.saude.gov.br/informatizaaps/#:~:text=Diminui%20o%20tempo%20de%20registro,originais%20ou%20ocorra%20algum%20acidente.>> . Acesso em 13 jul 2023.

MS. Ministério da Saúde. Previne Brasil. Componentes do financiamento da Atenção Primária. 2022. Disponível em:

<<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#incentivopopulacional>> . Acesso em: 30 mai 2023.

MS. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Previne Brasil. 2022a.

Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>> . Acesso em 18 mai 2022.

MS. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Previne Brasil: como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022. 2022b. Disponível em: <

<https://aps.saude.gov.br/noticia/15956>>. Acesso em 18 mai 2022.

MOREIRA, Thais de Abreu et al. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. Rev. Bras. Epidemiol. V. 23, E2000025, 2020. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PrPphzV7pM47BmHQ9xrjbNL/?lang=pt&format=pdf>> . Acesso em: 08 jun 2023.

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; OLIVEIRA, Ana Paula Cavalcante et al. Recursos humanos em saúde no fortalecimento da Atenção Primária em direção a Saúde Universal: Prêmio APS forte. APS em Revista. V. 2, n. 3, p. 245-259, 2020. Acesso em: < <https://apsemrevista.org/aps/article/view/148/77>> . Disponível em: 13 jul 2023.

MS. Ministério da Saúde. . Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>> . Acesso em: 25 jul 2023.

NEVES, Julia; MACHADO, Kátia. Atenção Primária à Saúde terá novo modelo de financiamento. In: EPSJV/FIOCRUZ. 2019. Atualizado em 2022. Disponível em: <[https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/atencao-primaria-a-saude-tera-novo-modelo-de-financiamento#:~:text=O%20PAB%20fixo%20chega%20a,Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia%20\(ESF\).>](https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/atencao-primaria-a-saude-tera-novo-modelo-de-financiamento#:~:text=O%20PAB%20fixo%20chega%20a,Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia%20(ESF).>) . Acesso em: 02 set 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Alerta Epidemiológico Febre Amarela – 31 de agosto de 2022. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-febre-amarela-31-agosto-2022>> . Acesso em 03 jul 2023.

PAGANELLI, Maria Ondina; MENDES, Áquilas. Eficiência dos gastos em saúde da Atenção Primária no SUS: uma revisão integrativa. *J Manag Prim Health Care*. V. 14, e007, 2022.

PAGANELLI, Marina Ondina; Áquilas. Eficiência dos gastos em saúde da Atenção Primária no SUS: uma revisão integrativa. *J. Manag Prim Health Care*. V. 14, e007. 2022.

PEDEBOS, Lucas Alexandre. Associação entre custos por equipe de saúde da família e porte de unidade de saúde em uma capital do sul do Brasil. *Ciência & Saúde coletiva*. V. 26, n. 4, p. 1543-1522. 2021.

PEDUZZI, Pedro. Valor per capita para cálculo do repasse do Previde Brasil é R\$ 5,95. In: Agência Brasil. 2022. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-01/valor-capita-para-calculo-do-repasse-do-previne-brasil-e-r-595#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Portaria,financeiras%20do%20ano%20de%202022.>> . Acesso em: 04 jul 2023.

POSTOS DE SAÚDE. CSF Aracatiçu. 2023. Disponível em: <<https://postosdesaude.com.br/ce/sobral/csf-aracatiacu>> . Acesso em: 03 jul 2023.

REIS, Rodrigo Citton P et al. Control of glucose, blood pressure, and cholesterol among adults with diabetes: the Brazilian National Health Survey. *J Clin Med*. V. 10, n. 15, p. 3428, 2021.

RIBEIRO, Marcos Aguiar et al. (RE)organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiências de Sobral-CE. *APS em Revista*. V. 2, n. 2, p.177-188. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/125/54>> . Acesso em: 03 mar 2022.

RIBEIRO, Marcos Aguiar. Avaliação da Atenção às condições crônicas na Estratégia Saúde da Família de Sobral – CE: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus como marcadores. Dissertação [Mestrado] – Universidade Federal do Ceará, 2018.

ROCHA FILHO, Fernando do Santos; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. Análise de custos com pessoal e produtividade de equipes do programa de saúde da família em Fortaleza, Ceará. *Ciênc. Saúde coletiva*. V. 14, n. 3, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CBHBZ659LF4G7Bst4ZjW75w/#>> . Acesso em: 14 jul 2023.

ROCHA FILHO, Fernando dos Santos; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. Análise de custos com pessoal e produtividade de equipes do programa de saúde da família em Fortaleza, Ceará. *Ciênc. Saúde. Coletiva*. V. 14. N. 3, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CBHBZ659LF4G7Bst4ZjW75w/?lang=pt>> . Acesso em 08 jun 2023.

ROCHA, Elaine Cristina Barros et al. Necessidade de gerenciamento dos gastos com exames laboratoriais no Brasil. *REVASF*. V. 8, n. 15, p. 112-128. 2018. Disponível em: <<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/178/139>> . Acesso em 03 jul 2023.

ROS, Carla et al. Atenção Primária à Saúde: Ordenadora da integração assistencial na rede de Urgência e Emergência. *Rev. Min. Enferm.* V. 22, e: 1137, p. 1-6, 2018. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1137.pdf>> . Acesso em 22 mai 2022.

SAMPAIO, L.F.R; SOUZA, H.M. Atenção básica: políticas, diretrizes e modelos coletâneos no Brasil atual. In: Negri B, Faria R, Viana AL, organizadores. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: NEEP/UNICAMP; 2002

SANCHES, Ana Paula Mhirdaui et al. Resíduos de Serviços de Saúde: conhecimentos de enfermeiros da Atenção Básica. *Rev. Bras. Enferm.* V. 71, n. 5, p. 2508-17. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/WPjWCFPRLsPHBkS98tSbFnv/?format=pdf&lang=pt>> . Acesso em: 03 jul 2023.

SANTOS, Marinéia Almeida. Contabilidade de custos. Salvador – BA. Faculdade de ciências contábeis: Superintendência de Educação a distância, 2018. 103p. : il. Disponível em: . Acesso em 27 jan 2021.

SETA, Marismary Horsth; OSKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: O ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 26, Suppl 2, p. 3781-3786, 2021.

SILVA, Bruno José de Sousa; SILVA, Milton Neemia Martins. Contabilidade de custos: Instrumento para tomadas de decisão. Trabalho de Conclusão de Curso [graduação] – Curso de Ciências Contábeis, Centro Universitário de Anápolis. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8051/1/BRUNO%20TCC.pdf>> . Acesso em: 25 jul 2023.

SILVA, Francisco Felipe et al. Fatores explicativos da eficiência econômica do gasto público com saúde das capitais brasileiras. *Rev. Científica Hermes*. V. 27, p. 208-227, 2020.

SILVA, Joice Teles et al. Gerenciamento de resíduos sólidos na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Enferm. UFPE*. V. 13, e:241518, 2019.

SILVA, Josiane Lima; CAVALHEIRI, Jolana Cristina. Uso da informática na atenção primária à saúde: Percepção dos enfermeiros. *Research, Society and Development*. V. 10, n. 6, 2021.

SILVA, Tharsila Martins Rios; ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Avaliação da vulnerabilidade de família assistidas na atenção básica. *Rev.*

Latino-Am. Enfermagem. V. 20, n. 5, 9 telas, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/LN8TjMZ3vPSDRHFv7dpJ5py/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 18 mai 2022.

SISAB. Relatório de Cadastros Vinculados. CNES + INE. Sobral. Ago, 2022. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>> . Acesso em: 04 jul 2023.

SOARES, Amanda Nathale et al. Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. *Physis*. V. 30, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/HmLCdCPxhqRMT4RX3kwf6Xt/>> . Acesso em 06 jun 2023.

SOBRAL. 18 Centros de Saúde da Família passam a funcionar em horário estendido durante a pandemia. 2020. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/relevantes/18-centros-de-saude-da-familia-passam-a-funcionar-em-horario-estendido-durante-a-pandemia#:~:text=Os%20CSFs%20com%20hor%C3%A1rio%20estendido,e%20o%20da%20Cohab%20II.>>> . Acesso em 08 jun 2023.

SOBRAL. Atenção Primária à Saúde de Sobral será reconhecida como experiência de excelência no SUS. Jul, 2021. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/atencao-primaria-a-saude-de-sobral-sera-reconhecida-como-experiencia-de-excelencia-no-sus>> . Acesso em 29 mai 2023.

SOBRAL. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Composição. Sobral, 2020. Disponível em: <<http://saude.sobral.ce.gov.br/atencao-basica/coordenacao-da-atencaobasica>> . Acesso em 23 fev 2021.

SOBRAL. COVID-19. Material para testes rápidos agora é coletado nos Centros de Saúde da família; poderão realizar teste pacientes com sintomas há pelo menos sete dias. Sobral, 2022d. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/covid-19-material-para-testes-rapidos-agora-e-coletado-nos-centros-de-saude-da-familia-poderao-realizar-teste-pacientes-com-sintomas-ha-pelo-menos-sete-dias>> . Acesso em 03 jul 2023.

SOBRAL. CSF de Taparuaba é inaugurado nesta sexta-feira (29/11); unidade ganha sala de estabilização para casos graves. 2019b. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/csf-de-taperuaba-e-inaugurado-nesta-sexta-feira-29-11-unidade-ganha-sala-de-estabilizacao-para-casos-graves>> . Acesso em 03 jul 2023.

SOBRAL. Equipe de saúde do CSF Coelce percorre área rural para vacinar população contra febre amarela. 2020a. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=csf+coelce&oq=CSF+Coelce&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBwgAEAAyYgAQyBwgAEAAyYgAQyDQgBEC4YrwEYxwEYgAQyDQgCEC4YrwEYxwEYgAQyDQgDEC4YrwEYxwEYgAQyDQgEEC4YrwEYxwEYgAQyBwgFEAAyYgAQyDQgGEC4YrwEYxwEYgAQyDQgHEC4YrwEYxwEYgAQyDQgIEC4YrwEYxwEYgATSAQgzMzcwajBqNKgCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8> . Acesso em: 03 jul 2023.

SOBRAL. Maior Centro de Saúde da Família de Sobral é inaugurado no Residencial Nova Caiçara. 2019a. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/maior-centro-de-saude-da-familia-de-sobral-e-inaugurado-no-residencial-nova-caicara>> . Acesso em

03 jul 2023.

SOBRAL. Ministério da saúde oferece treinamento para implantação do programa de gestão de custos na Atenção Primária à Saúde. 2022b. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/ministerio-da-saude-oferece-treinamento-para-implantacao-do-programa-de-gestao-de-custos-na-atencao-primaria-a-saude?highlight=WyJhcHVyYXN1cyJd>> . Acesso em 08 out 2022.

SOBRAL. Prefeitura de Sobral inaugura Centro de Saúde da Família do bairro Sinhá Saboia nesta terça-feira (21/09). 2021b. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/prefeitura-de-sobral-inaugura-centro-de-saude-da-familia-do-bairro-sinha-saboia-nesta-terca-feira-21-09>> . Acesso em: 03 jul 2023.

SOBRAL. Prefeitura inaugura novo Centro de Saúde da Família no distrito de Salgado dos Machados. 2022c. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/prefeitura-de-sobral-inaugura-novo-centro-de-saude-da-familia-no-distrito-de-salgado-dos-machados>> . Acesso em: 01 jul 2023.

SOBRAL. Prefeitura municipal de Sobral. Secretária Municipal de Sobral. Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. Núcleo de Economia da Saúde. Boletim Economia da Saúde. 1ª edição. Diógenes Farias Gomes, Osmar Arruda da Ponte Neto, Tereza Doralúcia Rodrigues Ponte (Org.). 2022d.

SOBRAL. Sala de Espera. CSF Expectativa realiza ações educativas sobre viroses. 2020b. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/sala-de-espera-csf-expectativa-realiza-acoes-educativas-sobre-viroses>> . Acesso em: 03 jul 2023.

SOBRAL. Sobral conquista 1º lugar no norte e nordeste nos indicadores da Atenção Primária à Saúde do Previne Brasil. 2022a. Disponível em: <<https://sobral.ce.gov.br/informes/principais/sobral-conquista-1-lugar-do-norte-e-nordeste-nos-indicadores-da-atencao-primaria-a-saude-do-previne-brasil#:~:text=O%20munic%C3%ADpio%20de%20Sobral%20obteve,100%20a%20500%20mil%20habitantes.>> . Acesso em 06 jun 2023

SOBRAL. Unidade móvel de testagem da COVID-19 inicia atendimentos quarta-feira (06/07); testes devem ser agendados online. 2021a. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/unidade-movel-de-testagem-da-covid-19-inicia-atendimentos-quarta-feira-06-07-testes-devem-ser-agendados-online>> . Acesso em: 03 jul 2023.

STARFIELD, Barbara. Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology. New York: Oxford University Press; 1998.

TASSO, Elizandro Sergio Holz. Custos da Estratégia de Saúde da Família em Novo Xingu – RS, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Aberta do Brasil. Serafina Correa, 2015.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde debate. V. 42, n. Especial, p. 367-378, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmxhpLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 25 jul 2023.

TKSUMOTO, Yuichi Richard. Técnica analítica de variações no sistema de custos padronizados. Rev. adm. Empres. V . 8, n. 28. 1968. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rae/a/Jh39tJSvrcmJxbWYpqg5tDG/>> . Acesso em: 25 jul 2023.

TV SENADO. Saúde pública ganha destaque nas eleições de 2022 e impõe grandes desafios para 2023. 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/tv/programas/cidadania-1/2022/09/saude-publica-ganha-destaque-nas-eleicoes-de-2022-e-impoe-grandes-desafios-para-2023:>> . Acesso em 01 jul 2023

VIANNA, Denizar. Há relação entre custo-efetividade de acordo com diferentes metas? Rev. Bras. Hipertens. v. 17, n. 3, p. 182-185, 2010. Disponível em: . Acesso em 01 mar 2021.

VICECONTI, Paulo; NEVES, Silvério. Introdução à economia. Ed. Saraiva. 11^a ed. 2012.

VIEIRA, Fabiola Sulpino et al. Gasto total dos municípios em atenção primária à saúde no Brasil: um método para ajuste da despesa declarada de 2015 a 2020. Cadernos de Saúde Pública. V. 38, n. 5, 2022. Disponível em: <

<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2022.v38n5/e00280221/pt>> . Acesso em: 13 jul 2023.

8 ANEXOS

Anexo 1. Termo de compromisso para utilização de dados em documentos

SOBRAL



COMISSÃO CIENTÍFICA

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE
DADOS EM DOCUMENTOS

Eu Jaciara Alves de Sousa abaixo assinado, pesquisador envolvido no projeto intitulado: AVALIAÇÃO ECONÔMICA EM SAÚDE: UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTEIO POR ABSORÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL – CE.

me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da Atenção Primária à Saúde de Sobral – CE bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Informo que os dados a serem coletados

dizem respeito a folha de pagamento de profissionais, material de consumo, gastos com exames e diagnósticos, rateio de custos diretos e indiretos, Fundo Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde e entre outros ocorridos no período de: 01/2020 à 12/2021

Sobral, 04 de Abril de 2022

NOME	CPF	ASSINATURA
Jaciara Alves de Sousa	070.146.243-42	<i>Jaciara Alves de Sousa</i>
Kilvia Helane Cardoso Mesquita	580.950.473-68	<i>Kilvia Mesquita</i>

Fernando Daniel de OliveiraMayorga	621.677.663-00	<i>Fernando Daniel O. Mayorga</i>
João Hernando Rodrigues Alves	034.369.933-99	<i>João Hernando R. Alves.</i>
Diônatas dos Santos Ferreira	606.253.283-45	<u><i>Diônatas dos Santos Ferreira</i></u>
Lidenberg Rodrigues Silva	081.309.083-01	<i>Lidenberg Rodrigues Silva</i>
Jose Gabriel de Araújo Nascimento	076.491.303-47	<i>Jose Gabriel de Araújo Nascimento.</i>
Francisco Adriano Martins de Sousa	068.562.823-03	<u><i>Francisco Adriano Martins de Sousa Neto</i></u>

Anexo 2. Anuência da Secretária Municipal de Saúde Sobral – CE, 2022.**PARECER PROTOCOLO Nº 0086/2022**

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do Projeto de Dissertação de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado “AVALIAÇÃO ECONÔMICA EM SAÚDE: UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CUSTEIO POR ABSORÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL – CE”, desenvolvido por Jaciara Alves de Sousa, sob a orientação do Prof. Dr. Fernando Daniel de Oliveira Mayorga.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada junto aos 40 Centros de Saúde da Família (CSF), à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), ao Conselho Municipal de Saúde, à Assessoria de planejamento, à Assessoria jurídica, à Coordenação de apoio técnico e administrativo, ao Fundo Municipal de Saúde, à Coordenação geral de administração e desenvolvimento de saúde do trabalhador e ao Centro de vigilância sanitária.

Reitera-se: a necessidade de **pactuação prévia entre a pesquisadora e a gerência dos serviços** quanto aos melhores dias, horários e local para realização da coleta. A Conep/CEP orienta para adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

Desta feita, recomenda-se, a utilização de estratégias que respeitem as determinações postas nos decretos estadual e municipal (vigentes à época de realização da coleta) no que diz respeito a proteção e prevenção da Covid-19. Fica sob a responsabilidade da pesquisadora a adoção, sempre que possível, de estratégias/ferramentas para realização das intervenções, a fim de minimizar/evitar possibilidade de aglomerações e de adequar as medidas de biossegurança – uso de máscaras, etiqueta respiratória, álcool em gel 70%, evitar cumprimentos e o compartilhamento de objetos, respeitar o distanciamento social recomendado, manter o cabelo preso e evitar o uso de acessórios pessoais como brincos, anéis e relógios – e os insumos necessários para a garantia desta. Esses aspectos condicionam a validade deste Parecer.

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga a pesquisadora de se basear nas determinações éticas propostas na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Assim como de solicitar anuência aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade da pesquisadora encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

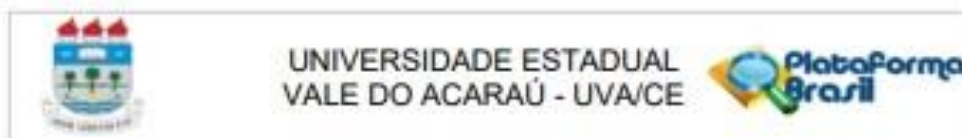
Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-2633 ou pelo e-mail comissao.cientifica1@gmail.com

Sobral, 02 de Junho de 2022



Prof. Ms. Lielma Carla Chagas da Silva
Coordenadora da Comissão Científica

Anexo 3. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO ECONÔMICA EM SAÚDE: SISTEMA DE CUSTEIO POR ABSORÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE SOBRAL - CE.

Pesquisador: JACIARA ALVES DE SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64350022.1.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.875.289

Apresentação do Projeto:

O projeto em questão tem como título: Avaliação econômica em saúde; Sistema de custeio por absorção na atenção primária à saúde de Sobral- CE.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os custos com gerenciamento municipal dos Centros de Saúde da Família- CSF Sobral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atendidos a preservação das identidades, sem riscos à participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A temática em questão é relevante, haja vista a necessidade de serem esclarecidos os gastos com a saúde em nosso município. A pesquisa certamente trará contribuição quando possibilita que as pessoas tomem conhecimento de como está sendo aplicado o dinheiro direcionado à saúde, como os serviços estão sendo prestados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

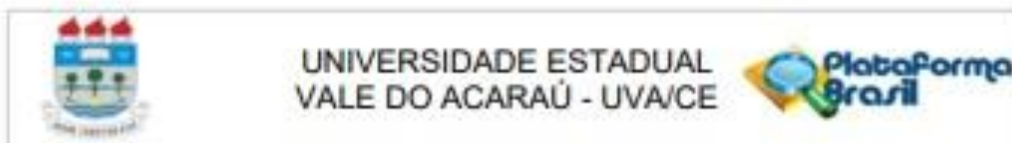
Considero que todos os termos obrigatórios foram observados e anexados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Pente, 150
Bairro: Derby **Município:** SOBRAL **CEP:** 62.041-040
UF: CE
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvamet.br



Continuação do Parecer: 5.875.289

Considero que o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_2029654.pdf	11/10/2022 08:06:45		Aceito
Parecer Anterior	ANUENCIA.pdf	11/10/2022 08:05:28	JACIARA ALVES DE SOUSA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/10/2022 08:04:42	JACIARA ALVES DE SOUSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/10/2022 08:01:23	JACIARA ALVES DE SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	11/10/2022 07:59:21	JACIARA ALVES DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_Termo_Consentimento_Uso_BD.docx	11/10/2022 07:57:50	JACIARA ALVES DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	JACIARA.pdf	10/10/2022 13:51:08	JACIARA ALVES DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 03 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Erotelde Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Pente, 150			
Bairro: Derby		CEP: 62.041-040	
UF: CE	Município: SOBRAL		
Telefone: (88)3677-4255	Fax: (88)3677-4242	E-mail: cep_uva@uvanel.br	

Anexo 5. Tabela 5. Distribuição do Material de consumo por mês de análise. Sobral, CE, Brasil. 2022.

	Soma de Material de Consumo								Total Geral
	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	
ALTO DA BRASÍLIA	65190,29	22395,33	42362,04	41204,59	28874,83	41668,6	44408,75	62774,71	348879,14
ALTO DO CRISTO	47158,67	40825,83	40352,56	36178,27	31673,23	25628,55	59543,23	25651,93	307012,27
APRAZIVEL	26405,95	29091,84	24858,94	31113,11	35443,74	34047,03	24697,87	31485,75	237144,23
ARACATIÁÇU		21700,71	69225,26	51960,34	33639,42	57420,53	45183,82	49653,73	328783,81
BARACHO	19962,95	13264,94	17671,55	24918,92	28697,61	86655,83	36466,93	57877,78	285516,51
BILHEIRA	13776,88	7565,14	12136,11	18923,19	32917,19	16337,12	15506,22	41382,48	158544,33
BONFIM	14879,24	13107,51	27692,43	27371,34	27626,69	29310,31	16722,11	19415,8	176125,43
CAIC	33471,82	24021,5	32691,01	47325,78	24244,94	46146,25	46967,17	33826,53	288695
CAIÇARA	160985,79	132172,82	124273,73	93358,64	55703,31	59787,44	65021,32	97670,76	788973,81
CAIOCA	36433,84	17051,57	17611,7	20401,97	14758,01	16369,3	11342,48	12332,42	146301,29
CAMPO DOS VELHOS	33738,31	27861,88	39015,02	36500,32	45666,22	35646,16	34109,6	45205,77	297743,28
Caracará	16851,05	12849,24	16269,22	14104,24	23898,26	17355,55	13776,2	20795,75	135899,51
CENTRO	26746,85	22489,02	27195,89	37763,91	33104,25	31434,55	49056,89	27674,43	255465,79
COELCE	57750,24	52784,76	57871,98	56699,49	77642,56	95535,78	99022,66	62105,54	559413,01
COHAB II	56576,22	39083,27	67185,88	50675,02	68151,37	42287,26	44782,02	53946,36	422687,4
COHAB III	34446,64	29531,86	31429,66	60389,04	32578,72	57483,03	35826,35	33309,15	314994,45
CSF VILA UNIÃO	27553,89	31561,41	47394,6						106509,9
DOM EXPEDITO	71114,42	24107,09	37117,75	23279,64	44596,85	34152,32	28479,8	37392,74	300240,61
ESTACAO	43288,78	36795,47	50022,73	38592,06	31682,89	30998,93	38021,66	44425,7	313828,22
EXPECTATIV A	87885,27	30177,92	30518,75	78776,12	45925,27	72630,02	63603,85	57676,39	467193,59
JAIBARAS	24602,8	30433,76	35461,56	26235,95	33541,8	40107,76	21799,07		212182,7

JORDÃO	24602,8	30433,76	35461,56	26235,95	33541,8	40107,76	21799,07		212182,7
JUNCO	69078,95	34967,62	74180,56	38237,23	54448,15	52300,77	112937,26	49362,84	485513,38
NOVO RECANTO	23040,21	22826,41	25273,77	23556,67	24089,48	28132,84	25374,7	24720,52	197014,6
PADRE PALHANO	71587,8	64334,73	64530,61	34315,7	60955,94	68072,22	59317,95	92208,76	515323,71
PATOS	14873,37	14002,62	19662,24	13439,52	18208,37	15476,65	20290,45	18566,51	134519,73
PATRIARCA	20916,53	16350,62	25230,15	16338,55	20054,7	18590,81	18435,36	19669,51	155586,23
PEDRINHAS	47019,85	37884,03	40001,69	46345,91	38938,7	38063,22	37055,45	45070,67	330379,52
RAFAEL ARRUDA	43865,09	28133,03	28309,63	25743,5	25041,45	49555,33	35727,74	26730,07	263105,84
SALGADO DOS MACHADOS	13226,97	15381,56	52338,75	12001,71	16808,66	17991,29	12797,84	12900	153446,78
SANTO ANTÔNIO	32355,66	46223,95	38615,13	31416,93	35074,95	30457,37	29717,36	33059,51	276920,86
SINHÁ SABOIA	66644,96	62990,75	66680,38	63557,41	102341,63	94648,86	74021,13	70442,1	601327,22
SUMARÉ	39076,57	45903,85	47762,23	32790,77	59373,84	45255,52	41689,65	112543,49	424395,92
TAMARINDO	32282,37	28596,07	34116,73	24156,73	32030,17	27341,42	25515,41	29931,55	233970,45
TAPERUABA	44538,75	41372,82	48582,01	41571,98	46516,27	52794,12	66368,48	62437,65	404182,08
TERRENOS NOVOS 1	70118,54	54089,01	54487,63	40610,42	79389,41	69929,35	80940,66	89181,28	538746,3
TERRENOS NOVOS 2	40033,95	29022,74	27068,22	19687,2	48108,73	33554,99	41913,63	15785,38	255174,84
TORTO	19365,15	17684,05	27395,38	19377,41	25407,28	36150,88	30351,2	26707,17	202438,52
VILA UNIÃO	0	0	0	38129,15	47518,78	53033,79	55904,5	56167,35	250753,57
Total Geral	1571447,4	1249070,4	1558055,0	1363284,6	1518215,4	1642459,5	1584495,8	1600088,0	12.087.116,5
	2	9	4	8	7	1	4	8	3

Fonte: APURASUS, 2022.

Anexo 6. Tabela 6. Distribuição mensal dos custos com outros serviços e encargos dos CSF da sede no período avaliado. Sobral, CE, Brasil. 2022

SOMA DE OUTROS SERVIÇOS E ENCARGOS – SEDE									
	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	Total Geral
ALTO DA BRASILIA	8885,02	9811,45	10941,98	9365,45	7720,14	11666,68	11523,5	14497,8	84412,02
ALTO DO CRISTO	14579,13	11967,55	12502,36	12705,97	12428,77	16046,99	14821,09	16604,57	111656,43
CAIC	12466,54	13029,82	12854,85	12368,85	12738,55	14157,44	12135,7	14482,61	104234,36
CAIÇARA	14417,18	13255,54	9499,46	15150,34	16059,5	14950,33	15185,95	19273,05	117791,35
CAMPO DOS VELHOS	9923,9	14463,78	14928,94	13952,41	14917,42	16048,02	15694,8	16541,73	116471
CENTRO	18922,64	19277,83	18673,9	18205,66	19182,08	19953,51	18728,76	21308,74	154253,12
COELCE	12993,53	17613,93	15722,72	15586,7	21642,12	16422,67	17187,74	18812,76	135982,17
COHAB II	12868,07	13152,8	9245,76	13020,7	15787,97	15384,48	13104,08	16516,29	109080,15
COHAB III	9783,8	9358,27	9874,89	10363,8	16912,12	13543,43	13596,72	12262,8	95695,83
CSF VILA UNIÃO	14687,44	13713,99	13459,09	0	0	0	0	0	41860,52
DOM EXPEDITO	12141,01	13585,11	11815,45	9975,21	11212,17	11048,81	10850,47	12512,21	93140,44
ESTACAO	13624,59	13873,54	21529,3	13169,66	11074,25	11207,37	13013,02	13080,54	110572,27
EXPECTATIVA	15492,52	15629,46	16965,67	18596,88	18550,79	21086,44	19109,59	23710,31	149141,66
JUNCO	13224,97	15910,81	19413,47	17508,99	19458,27	16993,84	24517,1	21799,08	148826,53
NOVO RECANTO	10625,84	12709,5	12011,62	10131,43	11072,54	12092,91	13577,68	13620,91	95842,43
PADRE PALHANO	13700,36	12426,56	13302,13	14174,46	14337,71	17432,48	17771,71	19318,22	122463,63
PEDRINHAS	13023,09	14013	12709,58	13192,4	14373,01	15449,55	13707,52	15849,61	112317,76
SANTO ANTÔNIO	10130,38	7136,14	11536,21	7059,04	10580,32	11038	9315,66	11688,67	78484,42
SINHÁ SABOIA	26117,6	24867,46	24769,14	25047,28	25300,37	25033,89	25805,66	25312,1	202253,5
SUMARÉ	9285,95	12976,63	14222,22	9487,84	15594,6	14277,71	14971,37	21086,93	111903,25
TAMARINDO	8519,03	9429,56	8669,14	7819,89	8953,31	8777,11	8985,28	13372,22	74525,54
TERRENOS NOVOS 1	12058,45	16367,71	19911,48	17150,54	20257,68	18075,98	19810,37	22217,83	145850,04
TERRENOS NOVOS 2	11072,54	9824,05	10610,95	10631,89	10400,33	11357,93	11472,08	12605,9	87975,67
VILA UNIÃO	0	0	0	13122,89	12257,57	12424,98	13315,34	12342,14	63462,92
TOTAL GERAL	298543,58	314394,49	325170,31	307788,28	340811,59	344470,55	348201,19	388817,02	2.668.197,01

Fonte: APURASUS, 2022.

Anexo 7. Tabela 7. Distribuição mensal dos custos com outros serviços e encargos dos CSF dos distritos no período avaliado. Sobral, CE, Brasil. 2022

	Soma de Outros Serviços e encargos – Distritos								Total Geral
	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	
APRAZIVEL	10647,69	10112,66	10711,7	10257,89	13486,21	12840,68	11903,22	12739,05	92699,1
ARACATIAÇU		10871,07	12933,54	11497,65	13398,69	13019,63	14144,73	12578,41	88443,72
BARACHO	11684,29	12757,72	5378,63	9945,08	12934,64	13976,13	12437,9	14108,86	93223,25
BILHEIRA	6700,84	8078,06	7159,8	7518,36	7105,82	9023,31	7891,92	8409,88	61887,99
BONFIM	6234,67	7140,44	7193,88	6467,92	7187,86	7085,02	8253,64	7352,53	56915,96
CAIOCA	7764,58	5779,39	6039,35	6303,13	6793,61	9414,48	9128,35	8444,38	59667,27
Caracará	7760,99	8176,6	7589,24	9079,21	8535,19	10259,11	8009,08	8998,35	68407,77
JAIBARAS	8912,44	9581,57	10009,56	9912,16	12258,95	22536,4	12696,33	0	85907,41
JORDÃO	8912,44	9581,57	10009,56	9912,16	12258,95	22536,4	12696,33	0	85907,41
PATOS	6750,72	7159	9406,65	7368,55	8383,97	8968,08	7362,51	7750,24	63149,72
PATRIARCA	6621,84	5840,18	6979,63	4329,59	7146,31	6992,73	7153,57	5875,17	50939,02
RAFAEL									
ARRUDA	10190,45	10588,62	11628,58	10726,6	12184,37	11669,58	11342,91	11132,15	89463,26
SALGADO									
DOS									
MACHADOS	4730,84	6387,94	8079,99	6582,75	8756,95	7522,27	9192,91	6633,87	57887,52
TAPERUABA	15774,81	16735,16	16392,76	15171,36	15177,34	17864,3	15302,56	17924,81	130343,1
TORTO	9236,26	9887,01	9899,63	9310,05	11116,32	10776,39	11229,76	11752,93	83208,35
Total Geral	121922,86	138676,99	139412,5	134382,46	156725,18	184484,51	158745,72	133700,63	1.168.050,85

Fonte: APURASUS, 2022.

9 APÊNDICES

Apêndice 1. Aproximação com o objeto de estudo

Minha trajetória acadêmica foi inteiramente voltada pela luta do direito à saúde através da tentativa de criar mecanismos para oferta de uma saúde pública de qualidade. Desde o início da minha graduação estive imersa em atividades voltadas à saúde coletiva e ao movimento estudantil que trouxeram novos significados para minha vida e percepções mais abrangentes da finalidade da formação em enfermagem.

No primeiro semestre de graduação (2016.1) fui convidada a compor os membros do núcleo de estudo e pesquisa de prevenção à agravos da saúde (NEPPAS) que tinha como finalidade a aquisição de conhecimentos à temática proposta assim como produção de trabalhos científicos para o compartilhamento dos conhecimentos. O Grupo foi de fundamental importância para a construção de uma visão mais abrangente e compreensão de estratégias que visem a promoção e proteção da saúde.

Ainda no primeiro ano de graduação, tive a oportunidade de estar inserida no movimento estudantil através da participação enquanto coordenadora de assuntos interinstitucionais do centro acadêmico Wanda de Aguiar Horta (CAWAH) de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Nesse contexto, tive a possibilidade de organizar eventos voltados à valorização profissional da enfermagem, promover momentos de debates frente à conjuntura política ao qual a profissão está inserida assim como lutar por direitos inerentes aos acadêmicos de uma universidade pública como a necessidade da oferta de um ensino de qualidade. Todo esse processo exerceu fundamental importância e foi me aproximando da temática gestão uma vez que a organização dos processos e a busca por melhorias no ensino eram os principais objetivos. Ainda voltado a esta conjuntura, a aquisição de conhecimentos voltados à alocação de recursos foi pertinente a minha participação ao movimento estudantil tendo em vista a minha aproximação com a organização de eventos científicos.

Na perspectiva da saúde coletiva devo destacar também a minha participação enquanto ligante da Liga de Enfermagem em Saúde da Família (LESF) que me possibilitou a aproximação enquanto acadêmica de enfermagem do serviço de saúde de Sobral e de uma comunidade com várias iniquidades sociais do município. Esta experiência foi extremamente rica para vida acadêmica e despertou ainda mais em mim a vontade de atuar na gestão de pessoas e conduzir os processos de trabalho para um caminho de oferta de serviços qualificados e que visem antes de tudo a promoção da saúde e a prevenção dos agravos.

Este processo ainda foi extremamente importante para visualizar a importância exercida pela APS no cenário de saúde do indivíduo e o impacto financeiro exercido pelas ações desse nível de atenção em todo o nível de saúde, ou seja, quando as ações ali são consolidadas e os recursos financeiros utilizados são menores.

No ano de 2017 fui convidada a compor o grupo de pesquisas Observatório de pesquisas para o SUS (OBSERVASUS). O ingresso neste grupo representou um momento de imensa alegria e um divisor de águas no quesito pesquisa científica ao me proporcionar estar estudando e pesquisando gestão e avaliação em saúde dentro de diversos contextos, mas principalmente temáticas inerentes à saúde coletiva.

No ano de 2018 tive a oportunidade de ser bolsista de iniciação científica e tecnológica pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) ao qual me fez entrar de forma mais pertinente à linha de pesquisa ao qual adentrei neste programa: Gestão dos serviços de saúde no contexto da APS.

Dessa forma, percebo toda minha trajetória enquanto acadêmica de enfermagem direcionada ao desenvolvimento de aptidões voltadas ao exercício da liderança em saúde através da política e gestão, mas de forma especial a busca pela saúde integral, gratuita e de qualidade da população, principalmente no que se refere às ações de promoção e proteção da saúde assim como prevenção de agravos militando também por contextos de igualdade profissional.