

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

# Glossário Temático Economia da Saúde

2.<sup>a</sup> edição ampliada

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF  
2006

© 2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>  
Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 2.ª edição ampliada – 2006 – 1.200 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Biblioteca

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

Espanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Anexo, 4.º andar, sala 415-B

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-3426 / 3315-3219

Fax: (61) 3321-3731

E-mail: [grupofocal@saude.gov.br](mailto:grupofocal@saude.gov.br)

Home pages: <http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes>

<http://bvsm.saude.gov.br/html/pt/terminologia.html>

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Economia da Saúde

Edifício Sede, 8.º andar

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2790 / 3315-2839

Fax: (61) 3223-0799

Home pages: <http://www.saude.gov.br>

<http://economia.saude.bvs.br>

*Coordenação geral do Projeto BVS MS:*

Márcia Helena G. Rollemberg

*Coordenação executiva:*

Eliane Pereira dos Santos

*Líderes do Projeto de Terminologia da Saúde:*

Ana Karla Souza de Oliveira

Rogério da Silva Pacheco

*Corpo técnico:*

Daniel Marques Mota – SCTIE/DES (1.ª ed.)

Rafael Siqueira Barreto – SCTIE/DES (1.ª ed.)

Ricardo Vidal de Abreu – SCTIE/DES (1.ª ed.)

Rita de Cássia Alencar da Silva – SCTIE/DES (1.ª ed.)

Tácito Florentino Rodrigues – SCTIE/DES (1.ª ed.)

Adriana Paes – SCTIE/DES (2.ª ed.)

Armando Raggio – colaborador (2.ª ed.)

Emerson Ricciardi – SCTIE/DES (2.ª ed.)

Ronaldo Falasque Junior – SCTIE/DES (2.ª ed.)

Vânia Lacerda Macedo – SCTIE/DES (2.ª ed.)

*Redação final na 2.ª edição:*

Emerson Ricciardi – SCTIE/DES

Ronaldo Falasque Junior – SCTIE/DES

*Consultoria e assistência na 2.ª edição:*

Ana Karla Souza de Oliveira – bibliotecária

Rogério da Silva Pacheco – terminologista

*Concepção do projeto editorial:*

Danielle Paes Gouveia

Márcia Luiza Albertini

Rogério da Silva Pacheco

*Preparação do original e revisão:*

Rogério da Silva Pacheco

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Glossário temático: economia da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. – 2. ed. amp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 85-334-1282-7

1. Economia da saúde. 2. Terminologia. 3. Disseminação da informação. I. Título. II. Série.

NLM WA 15

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/1236

*Títulos para indexação:*

Em inglês: Thematic Glossary: Health Economics

Em espanhol: Glosario Temático: Economía de la Salud

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540 / 610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774 / 3233-2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

Home page: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

*Equipe editorial:*

Normalização: Gabriela Leitão

Diagramação: Marcus Monici

# Sumário

Apresentação	5
Explicações prévias	7
Conhecendo o Departamento de Economia da Saúde	9
Como usar este glossário	11
Glossário	13
Referências bibliográficas	55

ajustados pela qualidade  
potenciais de vida perdidos  
simetria da informação ao  
econômica em saúde bá  
preços em saúde bem de  
benefício capital humano  
significação orçamentária co  
de serviços de saúde con  
saúde contenção de custos  
controle dos gastos sanitários  
sustentabilidade aos serviços de  
análise de custos em saúde  
tados pela qualidade anos  
ciais de vida perdidos a  
tria da informação ao  
econômica em saúde bá  
preços em saúde bem de



# Apresentação

O conhecimento gerado pelas áreas técnicas e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde (MS) surge da confluência dos saberes de diversos domínios: medicina, enfermagem, farmacologia, nutrição, psicologia, química, sociologia, informática, entre muitas outras que se fundem à prática da gestão do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Identificar, relacionar, padronizar, gerir e oferecer acesso a esse conhecimento é um dos desafios atuais das Ciências da Informação em que se discutem aspectos da democratização do acesso à informação, da criação de repositórios públicos de conhecimento e do desenvolvimento de tecnologias que permitam a recuperação da informação ultrapassando a lógica da sintaxe, para alcançar a lógica da semântica (aspectos ontológicos da indexação).

O Projeto Terminologia da Saúde, uma iniciativa da Secretaria-Executiva, por meio da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/SE/MS) visa a desenvolver os principais instrumentos que possibilitam o alinhamento da produção literária, documental e normativa da esfera federal do SUS porque garantirá o tratamento terminológico das áreas do conhecimento afins à prática de gestão da saúde. Esses instrumentos são: o Tesouro MS, o Siglário MS e os glossários temáticos.

A série Glossário Temático tem a finalidade de normalizar, representar e divulgar a terminologia especializada de uma determinada área técnica. Gradativamente a CGDI buscará adotar

tal metodologia em todas as unidades do MS que reunidos, constituirão o Glossário Geral do Ministério da Saúde. Nessa perspectiva, surgirão melhores interfaces com outras estruturas terminológicas de saúde, destacando-se os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS/Bireme).

Na medida em que esses glossários sejam consolidados, surgirá um vocabulário institucional próprio, preciso e consensual que permitirá aos gestores, profissionais da saúde e cidadãos um entendimento mais eficaz e uma comunicação objetiva e sem ambigüidades, favorecendo o desempenho das ações institucionais e a compreensão sobre a gestão do Sistema Público de Saúde do Brasil.

*Coordenação-Geral de Documentação e Informação*

# Explicações prévias

Elaborado conjuntamente pelas equipes do Departamento de Economia da Saúde (DES) e da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI/SAA/SE), este Glossário Temático: Economia da Saúde reúne os principais vocábulos utilizados na linguagem do campo de atuação dessa área técnica. Nesse conjunto, dado o enfoque, poderão não ser citados aqueles vocábulos com significados facilmente encontrados nos dicionários de língua portuguesa haja vista que já são consenso e independem do Ministério da Saúde (MS).

Estão entre os objetivos deste Glossário: identificar os termos próprios da área técnica; fornecer referências para a compreensão de termos e conceitos; proporcionar a exatidão conceitual e definir a atuação de cada termo em seus diferentes contextos institucionais; eliminar ambigüidades para facilitar a comunicação interna; contribuir para a tradução especializada; permitir a elaboração da linguagem documentária do Tesouro do Ministério da Saúde; organizar e divulgar informações técnicas, científicas e profissionais; e se constituir em um instrumento para representação e transmissão do conhecimento especializado.

Os termos, as definições e as siglas relacionados aqui foram extraídos, a priori, de livros, periódicos, legislações e de outros documentos produzidos pelo MS e entidades vinculadas. Apenas nos casos em que não existiam ocorrências nessa literatura, foram utilizadas publicações externas. Na ausência destas referências ou de qualquer outra ocorrência escrita, coube ao corpo técnico

do DES propor a grafia do termo constatado e a sua significação à equipe do Projeto, desde que não contrariasse a legislação federal vigente. Da mesma forma, todos os 204 verbetes com suas definições e siglas foram examinados e/ou adequados, bem como validados por esse Departamento.

Essa iniciativa não se encerra com essa edição, pois periodicamente haverá a revisão e a identificação de termos para novas inclusões e atualizações, a fim de se poder constatar e descrever o maior número possível de vocábulos e os usos institucionais dessa linguagem especializada. Quaisquer sugestões de inclusão, alteração e exclusão, por parte dos leitores e usuários dessa publicação, são bem-vindas e podem ser feitas no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/bvs>) ou pelo correio eletrônico: [grupofocal@saude.gov.br](mailto:grupofocal@saude.gov.br).



# Conhecendo o Departamento de Economia da Saúde

O Departamento de Economia da Saúde, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, tem por objetivo o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, por meio do aumento da eficiência no uso dos recursos públicos e da garantia de equidade na distribuição desses recursos, premissas que se reforçam com o presente instrumental disponibilizado pela Economia da Saúde.

Atribuições:

- Subsidiar a SCTIE na formulação de políticas, diretrizes e metas para a implementação da Política Nacional de Saúde e aperfeiçoamento contínuo do SUS, por meio do emprego de instrumental disponibilizado pelo campo da Economia da Saúde.
- Gerir e aprimorar programas, cujo funcionamento demonstre a aplicabilidade da Economia em políticas na área de Saúde, conferindo a essas um maior grau de eficiência, eficácia, visibilidade e controle social.
- Responsável pela elaboração de estudos econômicos na área de Saúde, versando desde a adequação do dimensionamento e alocação dos recursos previstos em orçamento até a estruturação de mercados e formas de intervenção/regulação.



# Como usar este glossário

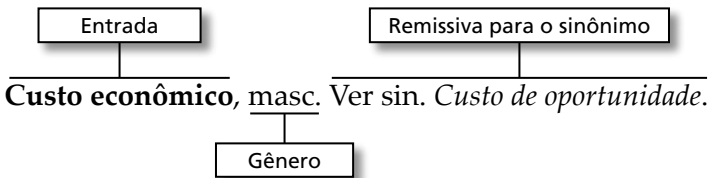
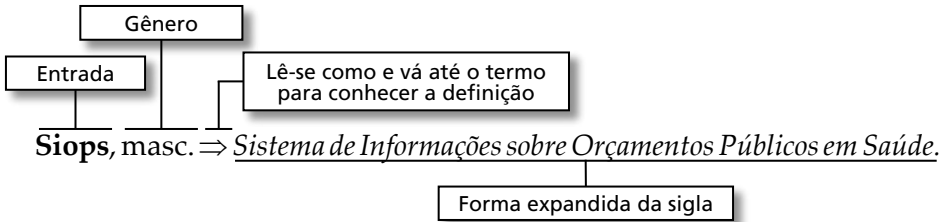
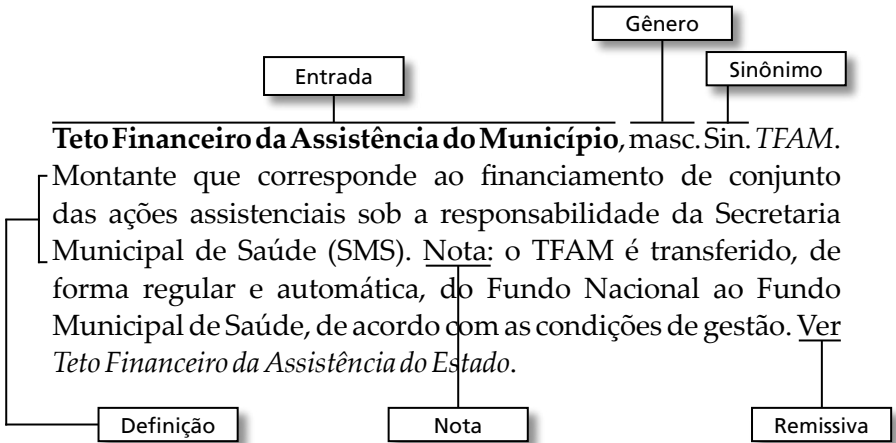
Os verbetes estão organizados em ordem alfabética e estruturados de acordo com o seguinte padrão:

**ENTRADA + GÊNERO ± NÚMERO ± SINÔNIMO + DEFINIÇÃO**

**ou ⇒ ± REMISSIVA DA DEFINIÇÃO ± NOTA ± REMISSIVA DA NOTA**

A ENTRADA representa a unidade lingüística que possui o conteúdo semântico da expressão terminológica na linguagem de especialidade. É o termo propriamente dito, o termo principal ou, eventualmente, um termo remissivo. O GÊNERO indica se o termo da língua descrita, conforme o caso, é feminino [**fem.**] ou masculino [**masc.**]. O SINÔNIMO [**sin.**] indica que o termo é equivalente a outro quanto ao significado. O NÚMERO constará apenas quando o termo for utilizado sempre no plural [**pl.**]. A DEFINIÇÃO estabelece o sistema de distinções recíprocas que servem para descrever conceitos pertinentes aos termos. A SETA [=] significa “lê-se como” e “vá ao termo para conhecer a definição” e indica a forma lingüística expandida, equivalente à sigla. A REMISSIVA [**ver**], tanto da definição quanto da nota, esclarece sobre a relação de complementaridade entre termos. Os termos remissivos se relacionam de maneiras diversas, dependendo da contigüidade de sentido, podendo ser termos sinônimos, termos hiperônimos e termos conexos. Nesse glossário, as remissões não são nomeadas como hiperônimos, hipônimos e conceitos conexos. A NOTA [**nota**] provê informação adicional: comentário prático, lingüístico ou enciclopédico a fim de complementar a conceituação.

Exemplos de verbetes:



ajustados pela qualidade  
potenciais de vida perdidos  
simetria da informação ao  
econômica em saúde bá  
preços em saúde bem de  
benefício capital humano  
significação orçamentária co  
de serviços de saúde con  
saúde contenção de custos  
controle dos gastos sanitários  
sustentabilidade aos serviços de  
análise de custos em saúde  
tados pela qualidade anos  
ciais de vida perdidos a  
tria da informação ao  
econômica em saúde bá  
preços em saúde bem de

# Glossário





**Acessibilidade aos serviços de saúde**, fem. Possibilidade econômica, ou geográfica, ou legal, ou cultural, ou organizativa que uma população possui para ser atendida em um serviço de saúde. Nota: a acessibilidade econômica é a utilização de um serviço a partir do poder aquisitivo da população, frente aos preços dos serviços e medicamentos.

**Agência**, fem. Instituição que intermedeia a escolha de bens e serviços fora do domínio de conhecimento de outra que necessita adquirir ou consumir determinado produto.

**Agência de avaliação de tecnologias em saúde**, fem. Instituição pública ou privada dedicada a realizar e a divulgar os resultados de investigações sobre tecnologias em saúde, novas e preexistentes, a partir de evidências disponíveis sobre a segurança, a eficácia, a efetividade, a relação custo-efeito e o impacto socioeconômico e ético dessas tecnologias. Ver *Agência*.

**Agente**, masc. Entidade que se interpõe e influi na escolha de bens e serviços fora do domínio de conhecimento de uma instituição que necessita adquirir ou consumir determinado produto.

**Agentes econômicos em saúde**, masc. pl. Entidades que realizam as transações econômicas no setor Saúde e que são classificadas em quatro grandes categorias, a saber: usuários, empresas, profissionais de saúde e governo. Ver *Agente*.

**Alocação de recursos em saúde**, fem. Forma como o setor Saúde distribui seus recursos, financeiros ou não, entre as diferentes alternativas de tecnologias, com vistas a atender às necessidades de saúde da sociedade.

**Altruísmo recíproco**, masc. Atitude mutualista do ser humano para proteger, apoiar e promover o bem-estar de qualquer indi-

víduo sob ameaça ou risco que possa comprometer sua identidade e/ou integridade física, moral, religiosa ou ideológica.

**Análise de custo em saúde**, fem. Avaliação econômica parcial, no âmbito da saúde, que considera apenas os custos do uso da tecnologia. Ver *Análise de custo-benefício; Análise de custo-efetividade; Análise de custo-minimização; Análise de custo-utilidade; Avaliação econômica em saúde.*

**Análise de custo-benefício**, fem. Avaliação econômica completa de tecnologias, no âmbito da saúde, em que tanto os custos das tecnologias comparadas quanto seus efeitos são valorizados em unidades monetárias. Ver *Análise de custo em saúde; Análise de custo-efetividade; Análise de custo-minimização; Análise de custo-utilidade; Avaliação econômica em saúde.*

**Análise de custo-efetividade**, fem. Avaliação econômica completa, no âmbito da saúde, que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos, em unidades clínico-epidemiológicas. Ver *Análise de custo em saúde; Análise de custo-benefício; Análise de custo-minimização; Análise de custo-utilidade; Avaliação econômica em saúde.*

**Análise de custo-minimização**, fem. Avaliação econômica que compara somente os custos de duas ou mais tecnologias. Nota: os efeitos sobre a saúde que resultam das tecnologias comparadas são considerados similares. Ver *Análise de custo em saúde; Análise de custo-benefício; Análise de custo-efetividade; Análise de custo-utilidade; Avaliação econômica em saúde.*

**Análise de custo-utilidade**, fem. Avaliação econômica completa que permite a comparação entre quaisquer tipos de intervenções de saúde e os efeitos dessas, medidos em Anos de Vida Ajustados pela Qualidade (Avaq). Nota: os custos de intervenções de saúde são expressos em unidades monetárias. Ver *Análise de custo em saúde; Análise de custo-benefício; Análise de custo-efetividade; Análise de custo-minimização; Avaliação econômica em saúde.*



**Análise de sensibilidade**, fem. Procedimento analítico que avalia a solidez dos resultados de um estudo, mediante o cálculo de mudanças nos resultados e nas conclusões que se produzem quando as variáveis, chaves do problema, mudam em um intervalo específico de valores.

**Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade**, masc. pl. Sin. *Avai*. Índice que representa os anos futuros de vida isentos de incapacidades que se perderiam em um dado período, por conseqüências de mortes prematuras ou de situações de incapacidades provocadas por enfermidades. Ver *Anos de Vida Ajustados pela Qualidade*.

**Anos de Vida Ajustados pela Qualidade**, masc. pl. Sin. *Avaq*. Unidade de medida bidimensional do bem-estar de um indivíduo ou de um grupo de pessoas, que ajusta os anos de vida segundo a utilidade avaliada como conseqüência dos estados imperfeitos de saúde. Nota: o valor da unidade de medida está compreendido entre 0 (zero), que é morte, e 1 ou 100, que é saúde perfeita. Ver *Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade*.

**Anos Potenciais de Vida Perdidos**, masc. pl. Sin. *APVP*. Unidade de medida de impacto relativa a várias enfermidades e a problemas de saúde na sociedade, calculada a partir da soma dos anos de vida perdidos em conseqüência de mortes de jovens ou de falecimentos prematuros das pessoas de uma dada região ou de um país.

**APVP**, masc. pl.  $\Rightarrow$  *Anos Potenciais de Vida Perdidos*.

**Assimetria de informação**, fem. Distribuição desigual de informações disponíveis entre prestadores e usuários de um bem ou serviço de saúde. Geralmente, um desses agentes detém mais informações sobre determinadas características do bem ou do serviço de saúde.

**Avai**, masc. pl.  $\Rightarrow$  *Anos de Vida Ajustados pela Incapacidade*.

**Avaliação de tecnologias em saúde**, fem. Exercício complexo de pesquisa e de produção de informações, baseado em critérios de efetividade, de custo, de risco ou de impacto do seu uso, de segurança e critérios éticos que visam à seleção, à aquisição, à distribuição ou ao uso apropriado de tecnologias, incluindo a avaliação de sua necessidade.

**Avaliação econômica em saúde**, fem. Análise comparativa de diferentes tecnologias, no âmbito da saúde, referentes aos seus custos e aos efeitos sobre o estado de saúde. Nota: as principais técnicas de avaliação econômica completa são a análise de custo-efetividade, custo-utilidade, custo-minimização e custo-benefício. Ver *Análise de custo-efetividade; Análise de custo-utilidade; Análise de custo-minimização; Análise custo-benefício.*

**Avaq**, masc. pl. ⇒ *Anos de Vida Ajustados pela Qualidade.*



Custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários

**Capital humano**, masc. Valor econômico potencial da força de trabalho de uma determinada população ativa ou de uma comunidade, que constitui a expressão do conjunto de competências, de experiências, de conhecimentos técnicos e de qualificações.

**Centro de custos**, masc. Setor de uma instituição que possui gastos mensuráveis. Notas: i) Não existe a necessidade do centro de custos acompanhar a estrutura formal da instituição (organograma). ii) Muitas vezes é oportuno agrupar ou separar determinados setores para apuração dos custos. Ver *Grupo de centro de custos*; *Tipo de centro de custos*.

**Classificação orçamentária**, fem. Agrupamento das informações por meio de códigos numéricos que identificam os recursos, sua origem e sua destinação, bem como os órgãos ou entidades responsáveis pela sua execução. Nota: o agrupamento possui outras informações relevantes, detalhadas em funções, subfunções, programas, projetos, atividades, etc.

**Coefficiente de Gini**, masc. Método de medição das desigualdades em saúde que se baseia na distância entre a curva de Lorenz e a diagonal de igualdade. Nota: esse método pode apresentar valores entre 0, perfeita igualdade, e 1, desigualdade total. Ver *Curva de Lorenz*.

**Consórcio sanitário**, masc. Entidade de caráter associativo, voluntário e temporal, cujo objetivo é gerenciar determinadas tarefas ou prestar serviços de saúde.

**Consumo de serviços de saúde**, masc. Uso ou emprego dos serviços de saúde por parte de um indivíduo ou grupo de pessoas, a fim de se obter uma satisfação em termos de melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde. Ver *Qualidade de vida relacionada à saúde*.

**Contabilidade de custos**, fem. Ramo da contabilidade pelo qual a

gestão de custos é traduzida em normas, fluxos, papéis e rotinas, tendo por finalidade absorver dados de diversas áreas, manipulá-los e finalmente emitir relatórios gerenciais.

**Contas em saúde**, fem. pl. Instrumentos de análise detalhada sobre o financiamento e o gasto público e privado de um sistema de saúde que contêm: i) as fontes e os destinos dos fundos dedicados à atenção de saúde; ii) a concentração de gastos nos diferentes serviços e programas; e iii) a distribuição do orçamento sanitário entre diferentes regiões e grupos populacionais.

**Controle de custos**, masc. Estratégia utilizada para o controle dos custos advindos de qualquer sistema de produção de bens e serviços de saúde. Nota: o controle não significa, necessariamente, o corte ou a redução dos custos.

**Controle dos gastos sanitários**, masc. Conjunto de intervenções orientadas à racionalização dos gastos sanitários e a dirigir as atuações dos três principais agentes econômicos desse processo, a saber: os usuários, os prestadores e os gestores.

**Convênio em saúde**, masc. Instrumento de acordo ou ajuste no qual as partes são envolvidas para realização de objetivos de interesses comuns e, principalmente, que resultem obrigatoriamente em benefícios de interesse público. Nota: exemplos de convênios em saúde são os projetos firmados entre o Ministério da Saúde e entidades, fundações, hospitais, instituições filantrópicas, universidades, prefeituras e órgãos federais, a fim de financiar construções, reformas, aquisição de equipamentos, de unidades móveis e/ou manutenção de hospitais. Os convênios são firmados pelo Ministério da Saúde e podem originar-se de Emenda Parlamentar ou de programas específicos desse Ministério.

**Cooperação antagônica**, fem. Colaboração entre atores sociais de interesses antagônicos que atuam episódica ou continuamente para obter resultados de interesse comum, acima dos conflitos de origem.

**Crédito orçamentário**, masc. Crédito de despesas que constam do orçamento. Nota: há créditos normais previstos no orçamento

que fazem parte do Projeto de Lei do Executivo, aprovado pelo Legislativo, e há outros créditos que decorrem de emendas ao orçamento, introduzidas pelo Legislativo.

**Crítério de Alocação de Rawls**, masc. Distribuição de recursos que visa a melhorar o bem-estar dos indivíduos, por meio da prática de oferecer maiores benefícios para os mais desfavorecidos em uma sociedade.

**Custo**, masc. Valor de todos os recursos gastos na produção de um bem ou serviço.

**Custo de oportunidade**, masc. Sin. *Custo econômico*. Custo em que a sociedade incorre ao disponibilizar uma tecnologia sanitária à população, à medida que os recursos empregados para tal ficam indisponíveis para outros fins. Nota: o custo de oportunidade também é conhecido como o valor da melhor alternativa não concretizada, em consequência da utilização de recursos limitados na produção de um determinado bem ou serviço de saúde. Ver *Custo*.

**Custo de produtividade**, masc. Custo que está associado à perda de produtividade de um indivíduo ou de um grupo de pessoas, em função da morbimortalidade ocasionada por enfermidades. Ver *Custo*.

**Custo direto**, masc. Custo apropriado diretamente ao produto ou serviço prestado, não sendo necessária nenhuma metodologia de rateio. Nota: é apropriado aos produtos ou serviços por meio de alguma medida de consumo. Exemplos: mão-de-obra direta, material e medicamentos, etc. Ver *Custo*; *Custo direto*; *Custo indireto*.

**Custo econômico**, masc. Ver sin. *Custo de oportunidade*.

**Custo em saúde**, masc. Valor dos recursos empregados no uso de uma alternativa terapêutica, de um programa ou de um serviço de saúde durante um período de tempo. Ver *Custo*.

**Custo enfermidade**, masc. Tipo de avaliação econômica parcial por meio da qual se calcula o impacto econômico, ou os custos

da prevalência, ou os custos da incidência de determinada enfermidade durante um dado período de tempo. Ver *Custo*.

**Custo financeiro**, masc. Custo calculado para estabelecer um equilíbrio de caixa a fim de permitir a quantificação das necessidades imediatas dos serviços no instante de sua apuração. Ver *Custo*.

**Custo fixo**, masc. Custo que independe do volume de produção que não é passível de alteração a curto prazo. Nota: exemplos: depreciação, aluguel e pessoal. Ver *Custo*.

**Custo indireto**, masc. Parcela do custo total que não pode ser identificada diretamente em um produto ou serviço específico, porque depende dos critérios de rateio e está relacionada com um ou mais produtos ou serviços. Nota: exemplos: aluguel, energia, água, telefone e combustível. Ver *Custo*; *Custo direto*; *Custo total*.

**Custo marginal**, masc. Aumento que experimenta o custo total, decorrente do acréscimo de uma unidade no volume de produção. Ver *Custo*; *Custo total*.

**Custo médio unitário**, masc. Custo total dividido pela quantidade produzida, em um determinado período. Nota: pode ser obtido em relação ao custo direto, indireto e total. Ver *Custo*; *Custo direto*; *Custo indireto*; *Custo total*.

**Custo não-operacional**, masc. Custo obtido no somatório dos gastos efetivados pela unidade e não computados no cálculo do custo operacional (exemplos: pagamento de pessoal à disposição de outros órgãos e propaganda). Ver *Custo*; *Custo operacional*.

**Custo operacional**, masc. Valor dos recursos consumidos na atividade fim de cada centro de custos e/ou de toda instituição em um determinado período. Ver *Custo*; *Custo não-operacional*.

**Custo total**, masc. É o resultado do somatório dos custos diretos e indiretos de todas as unidades de um mesmo bem ou serviço produzidas durante determinado período de tempo. Ver *Custo*; *Custo direto*; *Custo indireto*; *Custo marginal*.

**Custo variável**, masc. Custo que é passível de alteração em curto prazo. Nota: esse custo modifica-se proporcionalmente ao volume produzido e que, somado ao custo fixo, constitui-se no custo total de um determinado serviço ou produto. Ver *Custo*; *Custo fixo*; *Custo total*.





fatores de produção. Nota: a depreciação de uma moeda significa sua desvalorização perante outras.

**Desembolso**, masc. Pagamento resultante das aquisições dos bens e serviços. Nota: exemplo: pagamento pela aquisição de um lote de fios cirúrgicos.

**Despesa**, fem. Montante de recursos gastos, em um determinado período, que não está diretamente relacionado com a atividade fim. Nota: a despesa pode ser apropriada ou não, no produto ou serviço, sob a forma de custo indireto. Exemplos: salários da administração, telefone e aluguel.

**Despesa corrente**, fem. Despesa que não contribui, de forma direta, para a formação ou aquisição de um bem de capital. Ver *Bem de capital; Despesa; Despesa de capital*.

**Despesa de capital**, fem. Despesa que contribui, de forma direta, para a formação ou aquisição de um bem de capital. Ver *Bem de capital; Despesa; Despesa corrente*.

**Despesa em saúde**, fem. Desembolso que se dá em virtude da obtenção de bens ou de serviços de saúde. Nota: o desembolso não implica uma preocupação com o produto ou serviço a ser gerado. Ver *Despesa*.

**Dinheiro**, masc. Bem econômico em forma de bilhete ou moeda corrente que geralmente é aceito como meio de pagamento em transações realizadas por diferentes agentes econômicos.

**Diretora-Executiva do Fundo Nacional de Saúde**, fem. Sin. *Fundo Nacional de Saúde; FNS*. Unidade gestora, na esfera federal, que repassa, acompanha, fiscaliza e controla a correta utilização dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ver *Fundo Nacional de Saúde*.

**Discriminação de preços**, fem. Prática, adotada por empresas, que consiste na venda do mesmo bem ou serviço a preços diferenciados para distintos demandantes.



**Economia da saúde**, fem. Disciplina que integra as teorias econômicas, sociais, clínicas e epidemiológicas a fim de estudar os mecanismos e os fatores que determinam e condicionam a produção, a distribuição, o consumo e o financiamento dos bens e dos serviços de saúde.

**Economia de escala**, fem. Propriedade segundo a qual o custo total médio diminui conforme aumenta a quantidade produzida ou comprada do bem ou serviço.

**Economia do setor público**, fem. Ramo da economia geral que se ocupa das decisões adotadas pelos poderes públicos em relação à forma de assegurar os recursos escassos, organizar a produção e distribuir o esforço produtivo. Nota: as decisões tomadas na economia do setor público afetam e condicionam as adotadas pelos agentes econômicos do setor privado.

**Efeitos em saúde**, masc. pl. Ganhos ou conseqüências de qualquer tecnologia em saúde. Nota: conseqüências e resultados em saúde funcionam como sinônimo de efeitos em saúde.

**Efetividade**, fem. Medida dos resultados ou conseqüências decorrentes de uma tecnologia sanitária, quando utilizada em situações reais ou habituais de uso.

**Eficácia**, fem. Medida dos resultados ou conseqüências decorrentes de uma tecnologia sanitária, quando utilizada em situações ideais ou experimentais.

**Eficiência**, fem. Conceito econômico derivado da escassez de recursos que visa à produção de bens e serviços valorizados pela sociedade ao menor custo social possível.

**Eqüidade em saúde**, fem. Princípio segundo o qual a distribuição de recursos é feita em função das necessidades de saúde de uma determinada população.

**Equilíbrio fiscal**, masc. Paridade entre os valores do orçamento e das despesas para viabilizar o Estado do ponto de vista econômico financeiro. Nota: a arrecadação fiscal preconiza a contenção de gastos com o aparato de Estado (Executivo, Legislativo, Judiciário e Ministério Público) na medida da coleta resultante da taxaço sobre as atividades econômicas.

**Equitatividade**, fem. É o resultado da divisão do montante de recursos pelo total de indivíduos de uma comunidade. Nota: essa distribuição de recursos supõe que todos os beneficiários estão em situações idênticas.

**Escassez**, fem. Caráter limitado dos recursos da sociedade. Nota: a escassez introduz dois conceitos básicos em economia, o processo de escolha e o custo de oportunidade.

**Externalidade**, fem. Conseqüência das ações de uma pessoa para o bem-estar de outra, originalmente não considerada pelo sujeito que efetuou as ações. Nota: existem externalidades negativas e positivas.

**Faec**, masc. ⇒ *Fundo de Ações Estratégicas e Compensação*.

**Falha de mercado**, fem. Incapacidade de alguns mercados não regulados de alocarem eficientemente os recursos. Nota: a presença de oligopólio, a assimetria de informações e as externalidades são tipos de falhas de mercado presentes no setor Saúde.

**Farmacoeconomia**, fem. Conjunto de atividades dedicadas, de modo geral, à análise econômica no campo da assistência farmacêutica, como a gestão de serviços farmacêuticos, a avaliação da prática profissional e a avaliação econômica de medicamento e, de modo específico, à descrição e à análise dos custos e das conseqüências da farmacoterapia para o paciente, o sistema de saúde e a sociedade.

**Financiamento per capita**, masc. Sistema de financiamento de serviços e de insumos de saúde em que a entidade financiadora destina uma quantidade fixa, geralmente mensal, ao prestador, para cada uma das pessoas cobertas, sem levar em consideração outros critérios, como o perfil epidemiológico. Ver *Financiamento*.

**Financiamento**, masc. Processo de arrecadação de recursos monetários destinados à execução de um gasto, ou à realização de um investimento, ou à obtenção de um objetivo específico.

**FNS**, masc. ⇒ *Fundo Nacional de Saúde*. Ver sin. *Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde*.

**Fração assistencial especializada**, fem. Montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, a medicamentos, a insumos excepcionais, a órteses, a próteses ambulatoriais e ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que estão sob gestão de determinada Unidade da Federação (UF).

**Fundo de Ações Estratégicas e Compensação**, masc. Sin. *Faec.*

Fundo de recursos financeiros próprios da Câmara Nacional de Compensação destinado a financiar os procedimentos de alta complexidade de pacientes com referência interestadual e as ações consideradas estratégicas e de responsabilidade direta do Ministério da Saúde.

**Fundo de saúde**, masc. Fundo ou conta específica que engloba todos os recursos destinados ao setor Saúde – de doações, rendimentos, repasses e transferências – que, obrigatoriamente, só podem ser utilizados em ações e serviços de saúde. Nota: os recursos destinados ao setor Saúde estão no âmbito federal, estadual ou municipal.

**Fundo estadual de saúde**, masc. Fundo ou conta em que são depositados todos os recursos que são repassados ao estado pelo Ministério da Saúde para serem utilizados na saúde, além daqueles destinados à saúde pelo próprio estado. Ver *Fundo de saúde*; *Fundo municipal de saúde*; *Fundo nacional de saúde*.

**Fundo municipal de saúde**, masc. Fundo ou conta em que são depositados todos os recursos que são repassados ao município pelo Ministério da Saúde e pelo estado, para serem utilizados na saúde, além daqueles destinados à saúde pelo próprio município. Ver *Fundo de saúde*; *Fundo estadual de saúde*; *Fundo nacional de saúde*.

**Fundo Nacional de Saúde**, masc. Sin. *FNS*. Fundo especial, organizado de acordo com diretrizes e objetivos do SUS, cujos recursos estão previstos na Lei Orçamentária Anual conforme o Plano Plurianual dos Projetos e Ações Governamentais e que são provenientes de fontes nacionais e internacionais. Nota: todos os recursos desse fundo transitam em conta única e em consonância com o preceito constitucional de aplicação dos recursos destinados às ações e serviços de saúde. Ver *Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde*.



**I**tos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação s em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários

**Imposto direto**, masc. Imposto que recai diretamente sobre a renda, o patrimônio e o benefício dos indivíduos ou entidades. Ver *Imposto indireto*.

**Imposto indireto**, masc. Imposto que recai sobre o consumo e a circulação de bens e serviços. Ver *Imposto direto*.

**Incentivo**, masc. Mecanismo de indução, de indivíduos ou entidades, para adotar determinado comportamento. Nota: o incentivo pode ser do tipo econômico ou não-monetário.

**Incentivo adicional**, masc. Representação de uma décima terceira parcela a ser paga ao agente comunitário de saúde. Ver *Incentivo*; *Incentivo de custeio*; *Incentivo financeiro*.

**Incentivo de custeio**, masc. Valor destinado ao custeio da atuação de agentes comunitários de saúde, transferido em parcelas mensais de 1/12, pelo Fundo Nacional de Saúde, para os Fundos Municipais de Saúde ou, em caráter excepcional, para os Fundos Estaduais de Saúde. Ver *Incentivo*; *Incentivo de adicional*; *Incentivo financeiro*.

**Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde**, masc. Sin. *IntegraSUS*. Incentivo repassado aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos de acordo com os níveis em que os mesmos se enquadrem. Nota: os hospitais filantrópicos que recebem os incentivos atendem às exigências da Portaria MS/GM n.º 878, de 8 de maio de 2002. Ver *Incentivo*.

**Incentivo financeiro**, masc. Incentivo aos hospitais integrantes do SUS, cujo objetivo é o aprimoramento da assistência prestada, a melhoria da infra-estrutura dos serviços e o estabelecimento de parcerias na identificação de prestadores solidários do sistema. Ver *Incentivo*; *Incentivo*; *Incentivo adicional*; *Incentivo de custeio*.



**Incentivo fiscal**, masc. Subsídio conferido pelo governo por renúncia ou devolução de valores arrecadados para atrair investidores à produção ou estimular consumidores à aquisição de bens de serviços de saúde. Ver *Incentivo*.

**Indicador de saúde**, masc. Medida que expressa dimensões do estado de saúde, como exemplos, a taxa de mortalidade infantil, a esperança de vida e a taxa de mortalidade materna.

**Índice de preços**, masc. Série numérica que mostra a evolução dos preços médios de um conjunto de bens e serviços.

**Índice de preços ao consumidor**, masc. Ferramenta econômica que mede, em um dado período de tempo, as variações percentuais registradas nos preços de um conjunto de bens de diferentes setores, como alimentação, bebidas, vestuário, moradia, saúde, transporte, entre outros. Ver *Índice de preços*.

**Índice de valorização de resultado**, masc. Índice que atribui valores adicionais equivalentes a até 2% do teto financeiro da assistência do estado. Nota: os recursos referentes a esse índice são transferidos do Fundo Nacional de Saúde como incentivo à obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.

**Indução da demanda**, fem. Situação em que os prestadores de saúde usam sua influência sobre os usuários para criar demanda para seus produtos ou serviços. Nota: a indução faz o mercado funcionar de forma não eficiente.

**Inflação**, fem. Processo de aumento contínuo no nível geral de preços de uma economia.

**Instrumentos de controle e avaliação do SUS**, masc. pl. Instrumentos que permitem a prática do controle social e que viabilizam a utilização transparente dos recursos públicos. Notas: i) O conhecimento sobre o emprego dos recursos públicos deve ser acessível à comunidade e aos formadores de opinião. ii) O plano de saúde, a programação anual, o relatório de gestão e a pro-

gramação pactuada integrada são os principais instrumentos de controle.

**IntegraSUS**, masc. ⇒ *Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde.*

**Investigação de resultados em saúde**, fem. Atividade multidisciplinar que, em condições de prática clínica habitual ou efetividade, utiliza métodos de investigações experimentais ou observacionais para medir os resultados das intervenções de saúde.

**Investimento**, masc. Aplicação de recursos financeiros com a finalidade de aumentar o ativo (aquisição de bens permanentes: tomógrafo, equipamento cirúrgico, imóvel, etc.) e melhorar a gestão de pessoal.



ços que ofereçam vantagens e atendam aos interesses públicos. Notas: i) A licitação é feita com o objetivo de celebrar contrato com o responsável pela proposta mais vantajosa. ii) As modalidades de licitação estão escalonadas segundo o valor estimado – concorrência, tomada de preços e carta convite – ou pelas características da modalidade – concurso, leilão e pregão.

**Limite financeiro**, masc. Montante máximo de recursos federais que poderão ser gastos com o conjunto de serviços existentes em cada território municipal e que é composto por duas parcelas separadas, quais sejam, os recursos destinados ao atendimento da população própria e os recursos destinados ao atendimento da população referenciada, de acordo com as negociações expressas na Programação Pactuada Integrada. Ver *Programação Pactuada Integrada*.

**Listas negativa e positiva**, fem. pl. Mecanismo regulador da demanda de bens, geralmente medicamentos, adotados por entidades públicas e privadas, cuja função é controlar indiretamente o crescimento dos gastos ou reorientar a aplicação de recursos, num curto prazo, no setor Sanitário.

**LOA**, fem. ⇒ *Lei Orçamentária Anual*.

# M

**Mercado de serviços de saúde**, masc. Encontro de ofertantes e demandantes para a transação de bens e serviços relacionados com o setor Saúde.

**Metanálises**, fem. pl. Técnicas que aplicam protocolos e utilizam métodos estatísticos para revisar e interpretar criticamente os resultados combinados de relevantes investigações primárias que foram realizadas, a fim de obter sínteses quantitativas sobre os efeitos das tecnologias sanitárias que nortearão decisões.

**Métodos de apuração de custos**, masc. pl. Ferramentas voltadas para o dimensionamento dos custos de serviços ou de programas de saúde oferecidos por instituição ou órgão específico. Nota: os principais métodos de apuração de custos podem ser: a) custeio por absorção; b) custeio direto ou variável; c) custeio por procedimento ou doença; e d) custeio ABC.

**Modernização retrógrada**, fem. Evolução para uma tecnologia que venha a ser adotada, especialmente nos serviços de saúde, em tempo tão defasado da sua disponibilidade que se confirme em um “avanço atrasado”.

**Monopólio**, masc. Tipo de mercado que se caracteriza pela existência de apenas um vendedor ou um ofertante de um determinado bem ou serviço a um grande número de compradores e que, por isso, pode impor quaisquer preços aos demandantes. Ver *Monopsônio*; *Oligopólio*.

**Monopsônio**, masc. Tipo de mercado que se caracteriza pela existência de um único demandante ou comprador de um determinado bem ou serviço. Nota: o monopsônio é um caso contrário ao monopólio. Ver *Monopólio*; *Oligopsônio*.

**Mutualismo**, masc. Sistema que se baseia na colaboração de grupo de indivíduos para benefício individual de cada um de seus participantes. Nota: foi uma iniciativa dos sindicatos de trabalhadores de orientação anarquista, do início do século XX, no Brasil, consistindo na contribuição de cada um para um fundo de cooperação mútua tendo em vista dificuldades diversas do trabalhador em prover, sustentar ou tratar a si e a seus familiares.

**Necessidade**, fem. Carência, falta ou privação de algo estimado como desejável, associadas à vontade de supri-la. Nota: as necessidades podem ser dos seguintes tipos: a) primárias ou básicas; b) secundárias ou acidentais; e c) coletivas ou sociais.

**Necessidade criada**, fem. Carência criada para gerar mercadorias. Notas: i) É uma lei fundamental do capitalismo. ii) Na saúde, não bastasse as necessidades originárias do sofrimento humano, criam-se novas necessidades conforme a facilidade, no interesse de investidores econômicos, em obter retorno de suas aplicações nesse setor. Ver *Necessidade*; *Necessidade sentida*.

**Necessidade sentida**, fem. Carência entendida pelo indivíduo como desamparo na sua condição de saúde se não atendida a curto, médio ou longo prazo. Ver *Necessidade*; *Necessidade criada*.

**Necessidades de atenção à saúde**, fem. pl. Situações em que um indivíduo padece, ou crê que padece, de uma carência de saúde, percebida ou definida por um profissional de saúde, para a qual existe um tratamento efetivo e aceitável. Ver *Necessidade*.

**Noas**, fem. ⇒ *Norma Operacional de Assistência à Saúde*.

**Norma Operacional de Assistência à Saúde**, fem. Sin. *Noas*. Norma cujo objetivo é facilitar a pactuação e viabilizar os procedimentos entre municípios, fortalecendo, assim, a implementação do SUS.

**Núcleo Nacional de Economia da Saúde**, masc. Sin. *Nunes*. Setor que realiza estudos econômicos na área de Saúde. Nota: constitui o Departamento de Economia da Saúde. Ver *Departamento de Economia da Saúde*.

**Nunes**, masc. ⇒ *Núcleo Nacional de Economia da Saúde*.

**Obsolescência precoce**, fem. Estratégia de *marketing* industrial para colocar no mercado de bens e serviços novos produtos substitutivos de produtos eficazes e em uso, de modo a auferir ganhos exponenciais.

**OCDE**, fem. ⇒ *Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico*.

**Oferta**, fem. Quantidade de um bem ou de um serviço disponível no mercado em que os ofertantes estão dispostos a vendê-los, conforme preço de mercado, em um período de tempo determinado.

**Oligopólio**, masc. Sistema de mercado caracterizado pelo número reduzido de produtores que oferecem e que controlam o preço e a quantidade de oferta de um produto para um grande número de demandantes. Ver *Monopólio*.

**Oligopsônio**, masc. Situação em que o número de compradores de determinado bem é muito pequeno. Nota: esses compradores podem determinar preços independentemente da vontade dos produtores. Ver *Monopsônio*.

**Orçamento da Seguridade Social**, masc. Processo, definido na Constituição Federal, por meio do qual os recursos para financiar a saúde, a previdência e a assistência social devem compor orçamento da Seguridade Social. Nota: o dinheiro do orçamento da Seguridade Social vem das seguintes fontes: a) da contribuição das empresas sobre os salários pagos, sobre as vendas, sobre os lucros e sobre as receitas; e b) da contribuição dos trabalhadores, descontada em seus salários, e do resultado da venda das loterias e da CPMF.



**Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico**, fem. Sin. *OCDE*. Agência internacional, criada pela Convenção de Paris, em dezembro de 1960, que organiza e fomenta a colaboração econômica entre seus estados-membros.

**Otimização**, fem. Rendimento de determinados recursos em níveis ótimos de aproveitamento dos fatores envolvidos na sua produção, distribuição e dispensação, sem comprometer o respectivo processo.

**D** tos em saúde ajustados pela qualidade de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação s em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários

**PAB fixo**, masc. Piso que prevê a remuneração *per capita* das ações estratégicas mínimas de atenção básica e que contempla, além das ações previstas na Norma Operacional Básica (NOB), as seguintes responsabilidades e atividades: a) controle da tuberculose; b) eliminação da hanseníase; c) controle da hipertensão; d) controle de diabetes *melittus*; e) ações de saúde bucal; e f) ações de saúde da criança. Ver *Piso da Atenção Básica*; *PAB variável*.

**PAB variável**, masc. Piso da atenção básica que remunera, direta e automaticamente, estados e municípios habilitados à execução de ações previstas em programas e incentivos do Ministério da Saúde, de acordo com regulamentação específica, e que contempla: a) ações básicas de vigilância sanitária; b) assistência farmacêutica básica; c) Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs); e d) Programa Saúde da Família (PSF). Ver *Piso da Atenção Básica*; *PAB fixo*.

**PAB**, masc. ⇒ *Piso da Atenção Básica*.

**PIB**, masc. ⇒ *Produto Interno Bruto*.

**Piso da Atenção Básica**, masc. Sin. *PAB*. Valor *per capita* da esfera federal que, somado a transferências estaduais e a recursos próprios dos municípios, deverá financiar a atenção básica, mediante a garantia de um mínimo de ações e procedimentos contidos na Portaria MS/GM n.º 182, de 18/12/97. Ver *PAB fixo*; *PAB variável*.

**Plano Plurianual**, masc. Sin. *PPA*. Plano que estabelece, em nível regional, as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública para as despesas de capital e para as despesas relativas aos programas de duração continuada. Nota: a iniciativa do PPA é do Poder Executivo e a periodicidade desse plano é quadrienal.

**PPA**, masc. ⇒ *Plano Plurianual*.

**PPI**, fem. ⇒ *Programação Pactuada e Integrada*.

**Preço**, masc. Valor monetário por meio do qual um bem ou um serviço é comprado e vendido.

**Preço constante**, masc. Série temporal de valores monetários, a preços reais, que foi previamente deflacionada, isto é, corrigida de forma a eliminar os efeitos da inflação. Ver *Preço*; *Preço corrente*.

**Preço corrente**, masc. Série temporal de valores monetários que é apresentada em termos de valores realmente observados, sem levar em conta os efeitos da inflação. Ver *Preço*; *Preço constante*.

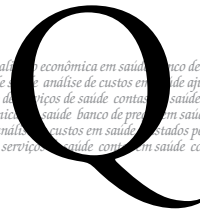
**Produto Interno Bruto**, masc. Sin. *PIB*. Valor de magnitude macroeconômica que corresponde ao conjunto de todos os bens e de todos os serviços produzidos pelas unidades residentes em um país, independentemente da nacionalidade do produtor, durante um período de tempo.

**Programação Pactuada e Integrada**, fem. Sin. *PPI*. Programação feita conforme acordo entre os gestores dos três níveis de governo, com o objetivo de tornar eficiente os serviços e os resultados obtidos. Nota: a PPI evita a duplicação de gastos por meio do planejamento feito em conjunto e com a intermediação dos governos estaduais.

**Programação plurianual financeira**, fem. Medida de responsabilidade fiscal viabilizada pela Lei Complementar n.º 101/2000, que institui o planejamento fiscal para um horizonte de três anos, atualizado a cada ano, por meio da Lei de Diretrizes Orçamentárias, e cuja finalidade é permitir uma programação físico-financeira mais estável do setor Público Federal.

**Protocolos clínicos**, masc. pl. Conjunto de diretrizes, de estratégias, de critérios e de pautas, provenientes de uma revisão sistemática da evidência científica disponível e de uma avaliação profissional, apresentado de maneira estruturada e elaborado com o objetivo de ajudar os profissionais de saúde e os pacientes em suas decisões. Nota: nos protocolos clínicos, são estabele-

lecionados claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado, com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.



**Qualidade de vida relacionada à saúde**, fem. Condição em que é possível identificar, de forma subjetiva e global, a satisfação de um indivíduo em relação ao seu estado de saúde, com base em critérios fundamentais estipulados no âmbito da saúde. Ver *Satisfação do usuário*.

**R**atos em saúde ajustados pela qualidade de vida potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação s em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários

**Rateio**, masc. Distribuição proporcional de custos indiretos da produção de bens e serviços.

**Receita**, fem. Entrada de valores para o ativo, sob a forma de dinheiro ou direitos a receber.

**Registro de medicamentos**, masc. Inscrição que é destinada a conceder o direito de fabricação e de comercialização de determinado produto. Nota: o registro de medicamentos é um ato privativo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

**Registro Nacional de Preços**, masc. Registro que permite aquisições simplificadas, por menores preços, por meio de licitações feitas pelo Ministério da Saúde.

**Remuneração por serviços produzidos**, fem. Modalidade de transferência que é caracterizada pelo pagamento direto aos prestadores de serviços da rede cadastrada no SUS, nos estados e nos municípios não habilitados em Gestão Plena de Sistema. Nota: o pagamento é feito mediante apresentação de fatura calculada com base na tabela de serviços do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

**Renúncia fiscal**, fem. Incentivo ou subsídio em forma de desconto no imposto a pagar de parcela significativa, como estímulo à adesão de empresas ou contribuintes pessoas físicas ao gasto com planos e serviços de saúde.

**Revisão sistemática**, fem. Aplicação de métodos explícitos para identificar, localizar, recuperar e analisar sistematicamente toda a evidência disponível sobre um problema específico, a fim de estabelecer bases científicas sobre o uso de determinadas tecnologias ou procedimentos de saúde, de minimizar os vieses de uma investigação e de poder generalizar as conclusões.

**Risco moral**, masc. Comportamento oportunista que resulta em um excesso de demanda por serviços e por insumos de saúde quando os usuários não arcam, de forma direta e imediata, com os custos da assistência. Notas: i) Na teoria do seguro, o risco moral refere-se à tendência dos assegurados diminuírem seus esforços para evitar os acontecimentos objetos do seguro. ii) O risco moral é também conhecido como abuso moral, ação oculta ou perigo moral.

S

tos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação s em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários

**Satisfação do usuário**, fem. Condição que se percebe nos pacientes, no âmbito da saúde, consubstanciada em um contentamento advindo da realização de suas expectativas em relação à atenção sanitária recebida.

**Seguro de saúde**, masc. Documento de transferência das responsabilidades financeiras associadas a cuidados de saúde futuros em troca de um pagamento fixo realizado a cada período de tempo.

**Seleção adversa**, fem. Tipo de comportamento oportunista adotado por agentes econômicos, geralmente empresas seguradoras de planos de saúde, que se caracteriza pela recusa em assegurar indivíduos com alto nível de risco, dado que as perdas esperadas serão previsivelmente superiores à mensalidade que esses indivíduos deverão pagar.

**Siafi**, masc. ⇒ *Sistema Integrado de Administração Financeira*.

**Siops**, masc. ⇒ *Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde*.

**Sistema de custos**, masc. Aplicativo que reúne e transforma dados em informação gerencial.

**Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**, masc. Sin. *Siops*. Sistema de coleta de dados das receitas e dos gastos em ações e serviços públicos de saúde da União, estados e municípios.

**Sistema de registro de preços**, masc. Conjunto de procedimentos necessários ao registro formal de preços, relativos à prestação de serviços, de aquisições e de locação de bens para contratações



futuras, conforme Decreto n.º 3.931, de 19 de setembro de 2001, da Presidência da República.

**Sistema Integrado de Administração Financeira**, masc. Sin. *Sia-fi*. Sistema integrado que constitui o principal instrumento de administração orçamentária e financeira da União. Nota: nesse sistema são registradas todas as transferências realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde.

**Subsídio**, masc. Ajuda econômica de caráter público que é dada a uma pessoa jurídica para atingir determinados fins considerados socialmente desejáveis.

**Subvenção**, fem. Gasto de transferência que é realizado pelo setor público, cujos destinatários são principalmente as empresas públicas ou privadas com ou sem fins lucrativos.

**T**ecnologias em saúde ajustados pela qualidade dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários

**Tecnologias em saúde**, fem. pl. Conjunto de equipamentos, de medicamentos, de insumos e de procedimentos utilizados na prestação de serviços de saúde, bem como das técnicas de infraestrutura desses serviços e de sua organização. Nota: as tecnologias em saúde podem ser classificadas nos seguintes tipos: a) de proteção, de promoção da saúde e de prevenção da doença na comunidade; b) de assistência e de apoio à saúde individual.

**Teto Financeiro da Assistência do Estado**, masc. Sin. *TFAE*. Montante que correspondente ao financiamento do conjunto das ações assistenciais sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SES). Nota: o TFAE é transferido, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com as condições de gestão. Ver *Teto Financeiro da Assistência do Município*.

**Teto Financeiro da Assistência do Município**, masc. Sin. *TFAM*. Montante que corresponde ao financiamento de conjunto das ações assistenciais sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Nota: o TFAM é transferido, de forma regular e automática, do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as condições de gestão. Ver *Teto Financeiro da Assistência do Estado*.

**TFAE**, masc. ⇒ *Teto Financeiro da Assistência do Estado*.

**TFAM**, masc. ⇒ *Teto Financeiro da Assistência do Município*.

**Tipo de centros de custos**, masc. Classificação dada, conforme características, ao grupo de centros de custos que executam atividades similares (finais, intermediárias e administrativas). Ver *Centro de custos*; *Grupo de centro de custos*.

**Transferência**, fem. Pagamento unilateral efetuado pelo setor público a fim de dar cumprimento a seus objetivos de “equidistribuição” de renda e cujos destinatários são as famílias que não

alcançam um determinado nível mínimo de renda ou que careçam dela.

**Transferência fundo a fundo, fem.** Repasse de recursos diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde, conforme os seguintes critérios: a) as condições de gestão; e b) a qualificação e a certificação aos programas e aos incentivos do Ministério da Saúde e aos respectivos tetos financeiros. Nota: os recursos repassados financiam as ações e os serviços de saúde da atenção básica e da assistência de média e alta complexidade.

U  
tos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação  
s em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação  
saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde  
anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de  
le dos gastos sanitários acessibilidade aos serviços de saúde análise de custos em saúde ajustados pela qualidade anos potenciais de vida perdidos assimetria da informação avaliação econômica em saúde banco  
de preços em saúde bem de capital benefício capital humano classificação orçamentária consumo de serviços de saúde contas em saúde contenção de custos controle dos gastos sanitários

**Unidade de serviço**, fem. Sin. *US*. Unidade de referência para cálculo de valores atribuídos aos procedimentos constantes nas especialidades médicas de diagnóstico e tratamento e em outros componentes das tabelas oficiais e privadas de remuneração por serviços prestados.

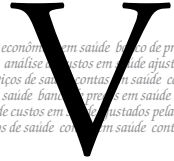
**Unidade monetária**, fem. Unidade de medida do dinheiro.

**Universalidade**, fem. Condição que abrange indiscriminadamente a todos os indivíduos. Nota: a universalidade é o primeiro princípio do Sistema Único de Saúde, cuja adoção pela Constituição Federal de 1988 foi resultado de lutas sociais desde o início do século XX, superando a discriminação de clientela pelos serviços de saúde, em contribuintes e não contribuintes ou previdenciários e indigentes.

**US**, fem. ⇒ *Unidade de serviço*.

**Utilidade**, fem. Conceito empregado para indicar a satisfação obtida pelo indivíduo em consequência do consumo de bens e serviços de saúde. Nota: esse conceito é utilizado para denominar uma quantificação da qualidade de vida das pessoas, que pode não estar baseada necessariamente nas preferências dos consumidores, podendo resultar de avaliações feitas por profissionais.

**Utilitarismo**, masc. Teoria que considera a realização de um maior benefício para um maior número de indivíduos. Nota: essa teoria tem como principais representantes os ingleses Jeremy Bentham e John Stuart Mill.



**Valor agregado**, masc. Variação do valor de um bem devido, direta ou indiretamente, a sua transformação por ação laboral humana.

**Varição da prática médica**, fem. Variação que resulta de atuações diferenciadas na prática dos médicos diante de situações clínicas idênticas, derivadas das incertezas que acompanham essas decisões, fundamentadas em teorias insuficientemente avaliadas ou de escassa evidência científica disponível.



# Referências bibliográficas





ALONSO, M. Custos no serviço público. *Revista do Serviço Público*, Brasília, ano 50, n. 1, p. 37-58, jan./mar. 1999.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. [S.l.]: Organización Panamericana de la Salud, v. 24, n. 2, jun. 2003.

BONASSA, Elvis Cesar; CAMPOS, Claudia Valentina de Arruda. *Saúde mais perto: os programas e as formas de financiamento para os municípios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vigilância sanitária e licitações públicas*. Brasília, [2001].

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Legislação do SUS*. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS: programa de apoio técnico às novas equipes gestoras estaduais do SUS de 2003*. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *As vantagens da municipalização da saúde*. Brasília, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Assistência farmacêutica: instruções técnicas para sua organização*. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Diretrizes para planejamento de ações de ciência e tecnologia em saúde*. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Gestão financeira do Sistema Único de Saúde*. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Gestor da saúde: convênios*. Disponível em: <[http://portalweb02.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id\\_area=375](http://portalweb02.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=375)>. Acesso em: 12 set. 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Guia de referência para o controle social: manual do conselheiro*. Brasília, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica 01/96*. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n.º 674/GM, de 3 de junho de 2003. Atualiza e revê as regras dos incentivos financeiros ao Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), parte integrante do Piso de Atenção Básica PAB. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jun. 2003. Seção 1, p. 45. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-674.htm>>. Acesso em: 4 nov. 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. *O trabalho do agente comunitário de saúde*. Brasília, 2000. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/psf//publicacoes/download/Ministerio.zip>>. Acesso em: 14 dez. 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: norma operacional de assistência à saúde NOAS-SUS 01/02*. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. *Manual de conceitos básicos da saúde para produtos Datasus*. Brasília, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *SUS: instrumento de gestão em saúde*. Brasília, 2002.

HERRERA, M. C. et al. La economía de la salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Rev. Panam. Salud Publica*, [S.l.], v. 12, n. 25, p. 359-365, 2002.

MANKIW, N. G. *Principios de economía*. Tradução: Esáriz, E. R.; Cortés, L. T. Madrid: McGrawHill/Interamarecano de España, 1998. 726 p.

MARIN, N. et al. (Org.). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003. 373 p.

PEREIRA, J. Glossário de economia da saúde. In: PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Org.). *Economia da saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde*. Brasília: IPEA, 1995. 298 p.

ROSA, M. B.; GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. Abastecimento e gerenciamento de materiais. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000. p. 365-368.

RUBIO-CEBRIAN, S. *Glosario de planificación y economía sanitaria*. 2. ed. Madrid: Diaz de Santos, 2000.

SCHNEIDER, M. C. et al. Métodos de medición de las desigualdades de salud. *Rev. Panam. Salud Publica*, [S.l.], v. 12, n. 6, p. 398-414, 2002.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual em Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



**EDITORA MS**

**Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

(Normalização, editoração, impressão e acabamento)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

*E-mail:* [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Home page:* <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, outubro de 2006

OS 1236/2006