



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

KHEYLA SANTOS NASCIMENTO

**A RELAÇÃO ENTRE OS CUSTOS DE PRODUÇÃO DA ORTOPEDIA E OS
VALORES DE RESSARCIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2017
A 2018**

Recife
2020

KHEYLA SANTOS NASCIMENTO

A RELAÇÃO ENTRE OS CUSTOS DE PRODUÇÃO DA ORTOPEDIA E OS
VALORES DE RESSARCIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2017
A 2018

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, na área de concentração em Gestão e Economia da Saúde, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Orientador: Profº. Drº. Francisco de Sousa Ramos.

Recife
2020

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

N244a	Nascimento, Kheyly Santos A relação entre os custos de produção da ortopedia e os valores de ressarcimento do Sistema Único de Saúde entre 2017 a 2018 / Kheyly Santos Nascimento. - 2020. 161 folhas: il. 30 cm. Orientador: Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2020. Inclui referências, apêndices e anexos. 1. Custos. 2. Ortopedia. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Ramos, Francisco de Souza (Orientador). II. Título. 330.9 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2021 – 021)
-------	---

KHEYLA SANTOS NASCIMENTO

**A RELAÇÃO ENTRE OS CUSTOS DE PRODUÇÃO DA ORTOPEDIA E OS
VALORES DE RESSARCIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ENTRE 2017
A 2018**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

Aprovada em: 26 / 08 / 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Cesar Augusto Souza de Andrade (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº Prof. Jeronymo José Libonati (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº Mauricio Assuero Lima de Freitas (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico essa obra à sociedade, aos mentores, aos mestres e aos colaboradores que mantêm vivo o Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde e ao HC-UFPE-EBSERH por servir de base para realização da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Francisco de Sousa Ramos, ao contribuir para conclusão de mais uma etapa em minha vida profissional, de forma acolhedora, ao identificar e potencializar a ocasião, a fim de que a pesquisa refletisse mais que um diagnóstico situacional.

Ao Responsável Técnico, Gustavo Torres, por permitir que eu me sentisse útil ao interferir na elaboração de fluxos, estabelecer processos e mediar conflitos, quando da gestão técnica do arsenal mais diverso e complexo (implantes na Ortopedia), diante das possíveis e inimagináveis situações no serviço público.

Retribuo aos colegas Daniele Severien e Antônio Guedes em relação ao direcionamento dos aspectos de custos e utilização de ferramentas da estatística.

Reconheço o esforço conjunto do time de colaboradores da Unidade de Produtos para Saúde, em manter resguardado o local de trabalho na minha ausência.

Ao incentivo da família em estimular o crescimento profissional, em particular, ao meu pai, servidor público aposentado, “na ativa”, autor do modelo: as quatro fases do serviço público, as quais sob o efeito da ação dos florais de Bach podem reverberar muitas outras, tendo em vista o poder vibracional.

Aos males que vieram para o bem: o episódio de assédio moral que serviu para me enveredar na área administrativa. Aceitei e tudo se fez novo, lancei-me a funções nas quais nunca me enxergara. Segurei no chifre do boi e o derrubei (palavras da Mor Maria da Penha Carlos de Sá) – me apropriei da coisa – a Gestão. Fui advertida a curto e médio prazos sobre como seria o posto ao qual me lançara: trocar os pneus com o carro em movimento. Por isso, agradeço ao Auditor Alexandre Botter, ao Diretor Daniel Alves e ao Superintendente Frederico Jorge que acreditaram em mim.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse à conclusão do mestrado.

RESUMO

O cenário vigente de limitação de recursos no setor público, aumento de custos em saúde, ineficiência do Estado mediante falta de ajustes no valor de reembolso das despesas realizadas em função do atendimento, mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, com aumento da carga de doenças, acaba por lançar externalidades negativas ao complexo ambiente da organização hospitalar e que impactam na sustentabilidade, sobrevivência, equilíbrio orçamentário e capacidade produtiva das Instituições de saúde. Este trabalho procurou analisar a relação entre os custos dos procedimentos da Unidade de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e os valores de ressarcimento do Sistema Único de Saúde, biênio 2017-2018. Trata-se de uma pesquisa exploratória, aplicada, quantitativa, bibliográfica e de estudo de caso. Foram coletados dados primários que correspondem às informações sobre os custos diretos incorridos pelos pacientes no período de internação, resgatados junto aos prontuários médicos e os dados secundários obtidos através dos sistemas de informação que consistiram em custos indiretos, preços licitados e receita auferida (reembolso). O método de custeio por absorção pleno foi utilizado para reconhecer o custo dos procedimentos em Ortopedia. Os dados coletados foram tratados pela estatística descritiva e estatística inferencial, com auxílio de planilhas de Excel e do programa Spss for windows versão 12, R versão 3.4.1. O problema estudado foi identificar o descompasso entre contas a pagar e contas a receber, em outras palavras, identificou-se um risco latente de inconsistência entre o propósito da universalização do SUS e a sua capacidade de execução, ou seja, o impacto na sustentabilidade do sistema quando se demonstrou que os custos superam as receitas. Os resultados obtidos evidenciaram que não há coerência entre o custo do procedimento cirúrgico em Ortopedia envolvendo Órteses, Próteses e Materiais Especiais e o valor de reembolso pela tabela SUS, sendo esse resultado representado por um déficit, em 2017, equivalente a R\$ 147.203,00 e em 2018, os custos se comportaram mais que o dobro das receitas, representando um prejuízo de R\$ 307.340,00. Permite-se com isso apresentar um retrato da Instituição em relação aos custos incorridos e valores médios dos procedimentos cirúrgicos que servirão de base para projetar a despesa em exercícios futuros. A pesquisa possibilitou evidenciar quais melhorias na gestão de processos podem ser consideradas para apuração dos custos próxima da

realidade, confirma a necessidade de uma adequação dos órgãos de financiamento, referente aos valores recebidos pela Instituição para prestação dos serviços a fim de proporcionar sua sobrevivência e sugere a construção de uma política pública para contribuir com a produção e uso de informações de custos no SUS.

Palavras-chave: Custos. Reembolso. Procedimentos em Ortopedia. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The current scenario of limited resources in the public sector, increased health costs, inefficiency of the State due to the lack of adjustments in the amount of reimbursement of expenses incurred due to care, changes in the demographic and epidemiological profile of the Brazilian population with an increase in the burden of disease, it ends up launching negative externalities to the complex environment of the hospital organization and which impact on the sustainability of survival, financial balance and productive capacity of health institutions. This work sought to analyze the relationship between the costs of the procedures of the Orthopedics and Traumatology Unit of the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco and the reimbursement values of the Unified Health System, biennium 2017-2018. It is an exploratory, applied, quantitative, bibliographic and case study research. Primary data were collected that correspond to information about the direct costs incurred by patients during the hospitalization period, retrieved from medical records and secondary data obtained through information systems that consisted of indirect costs, bid prices and earned revenue (reimbursement). The absorption costing method was used to recognize the cost of procedures in Orthopedics. The collected data were treated by descriptive statistics and inferential statistics, with the aid of Excel spreadsheets and the program Spss for windows version 12, R version 3.4.1. The problem studied was to identify the mismatch between accounts payable and accounts receivable, in other words, there was a latent risk of inconsistency between the purpose of the universalization of SUS and its ability to execute, that is, the impact on the sustainability of the system when it has been demonstrated that costs exceed revenues. The results obtained showed that there is no coherence between the cost of the surgical procedure in Orthopedics involving Orthotics, Prostheses and Special Materials and the reimbursement value by the SUS table, this result being represented by a deficit, in 2017, equivalent to R \$ 147,203.00 and in 2018, costs were more than double the revenue, representing a loss of R \$ 307,340.00. This allows us to present a picture of the Institution in relation to the costs incurred and average values of the surgical procedures that will serve as a basis to project the expense in future years. The research made it possible to highlight which improvements in process management can be considered for calculating costs close to reality, confirms the need for an adaptation of the financing agencies, regarding the amounts received by the Institution to provide the services in order to provide their

survival and suggests the construction of a public policy to contribute to the production and use of cost information in SUS.

Keywords: Costs. Reimbursement. Procedures in orthopedics. Health Unic System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Classificação dos Hospitais de Ensino segundo o porte e comparação com a distribuição dos hospitais brasileiros, 2015....	26
Figura 2 -	Quantidade de prontuários médicos selecionados para a amostra final.....	39
Figura 3 -	Esquema de funcionamento do sistema de custeio por absorção.	40
Figura 4 -	Quantidade de procedimentos de acordo com grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, biênio 2017-2018, Recife - PE.....	47
Figura 5 -	Receitas auferidas de acordo com grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, biênio 2017-2018, Recife - PE.....	48
Figura 6 -	Custos incorridos de acordo com grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, biênio 2017-2018, Recife- PE.....	49
Figura 7 -	Valor da OPM licitada por grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, em 2017, Recife - PE.....	52
Figura 8 -	O impacto do valor da OPM licitada, no valor da AIH, por grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, em 2017, Recife - PE.....	52
Figura 9 -	Valor da OPM licitada por grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, em 2018, Recife - PE.....	54
Figura 10 -	O impacto do valor da OPM licitada, no valor da AIH, por grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, em 2018, Recife - PE.....	54
Figura 11 -	Gráfico de dispersão – correlação linear simples entre custos e receitas dos procedimentos executados, biênio 2017-2018.....	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Procedimentos para coleta de dados.....	37
Quadro 2 -	Classificação dos centros de custos quanto aos seus objetivos...	41
Quadro 3 -	Classificação atual com alguns centros de custos do HC -UFPE- EBSERH.....	41
Quadro 4 -	Custos diretos e indiretos do bloco cirúrgico e da enfermaria de Ortopedia.....	42
Quadro 5 -	Matriz para obtenção do custo por procedimento.....	43
Quadro 6 -	Fórmula do cálculo do custo por procedimento.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de procedimentos em relação a respectiva receita comparada aos custos, em 2017, Recife – PE.....	50
Tabela 2 - Quantidade de procedimentos em relação à respectiva receita comparada aos custos, em 2018, Recife – PE.....	51
Tabela 3 - O impacto do valor da OPM no valor da AIH, por grupos de procedimentos do sistema osteomuscular em valores absolutos e percentual, em 2017, Recife – PE.....	53
Tabela 4 - O impacto do valor da OPM no valor da AIH, por grupos de procedimentos do sistema osteomuscular em valores absolutos e percentual, em 2018, Recife – PE.....	55
Tabela 5 - O valor da OPM reembolsado pelo SUS e o valor licitado, em 2017, Recife – PE.....	56
Tabela 6 - O valor da OPM reembolsado pelo SUS e o valor licitado, em 2018, Recife – PE.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar.
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar.
ATJ	Artroplastia de joelho.
ATQ	Artroplastia de quadril.
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde.
BPS	Banco de Preço em Saúde.
CCS	Centro de Ciências da Saúde.
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa.
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.
HC-UFPE-EBSERH	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.
HUE	Hospital universitário e de ensino.
HU	Hospital Universitário.
LMR	Lesões do manguito rotador.
MEC	Ministério da Educação.
MS	Ministério da Saúde.
NAP	Núcleo de Apoio à Pesquisa.
OPM ou OPMF	Órteses Próteses e Materiais Especiais.
PDCT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
PNGC	Programa Nacional de Gestão de Custos.
PNPS	Programa Nacional de Promoção da Saúde.
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde.
SAME	Serviço de Arquivo Médico.
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. *A descrição é essa.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UOT	Unidade de Ortopedia e Traumatologia.
UTI	Unidade de Terapia Intensiva.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	Objetivos.....	19
1.1.1	Objetivo geral.....	19
1.1.2	Objetivos específicos.....	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
2.1	A incorporação tecnológica, o mercado de saúde e o SUS.....	21
2.2	Cenário financeiro e a sustentabilidade do SUS.....	23
2.3	Complexidade das organizações hospitalares e a relação com o SUS.....	25
2.4	Panorama da Contabilidade no setor público, cenário do assistencialismo para agravos na Ortopedia e gestão de custos no SUS	27
2.5	Sistema de custeio e suas bases conceituais	32
3	MÉTODO DA PESQUISA.....	36
3.1	Desenho da pesquisa.....	36
3.2	Local da pesquisa.....	36
3.3	População e amostra.....	36
3.4	Aplicação do custeio por absorção pleno.....	39
3.4.1	Seleção dos centros de custos para o custeio de absorção pleno Ortopedia (1º passo)	42
3.4.2	Cálculo da diária do bloco e da enfermaria de UOT (2º passo).....	43
3.4.3	Cálculo dos custos diretos do bloco cirúrgico e da enfermaria de UOT (3º passo).....	43
3.4.4	Consolidação da matriz para obtenção do custo por procedimento (4ºpasso)	44
4	RESULTADOS.....	47
5	DISCUSSÃO.....	61
5.1	<i>Tradeoff</i> entre custos e a garantia de direitos	61
5.2	Desempenho do Hospital-escola em relação aos procedimentos executados.....	62
5.3	Comportamento dos custos em relação às receitas dos procedimentos em Ortopedia.....	63
5.4	Às vezes os governos podem melhorar os resultados dos mercados.....	65

5.5	Os mercados são geralmente uma boa maneira de organizar a atividade econômica.....	69
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
	REFERÊNCIAS.....	73
	APÊNDICE A – Cirurgia Gerais – Bloco Cirúrgico – 2017.....	79
	APÊNDICE B – Cirurgias Gerais - Enfermaria – 2017.....	80
	APÊNDICE C – Cirurgias Gerais - Bloco Cirúrgico – 2018.....	81
	APÊNDICE D – Cirurgias Gerais – Enfermaria – 2018.....	83
	APÊNDICE E – Cintura Pélvica – Bloco Cirúrgico - 2017.....	84
	APÊNDICE F – Cintura Pélvica – Enfermaria – 2017.....	86
	APÊNDICE G – Cintura Pélvica – Bloco Cirúrgico – 2018.....	88
	APÊNDICE H – Cintura Pélvica – Enfermaria – 2018.....	91
	APÊNDICE I – Cintura Escapular - Bloco Cirúrgico – 2017.....	93
	APÊNDICE J – Cintura Escapular – Enfermaria – 2017.....	95
	APÊNDICE K – Cintura Escapular – Bloco Cirúrgico – 2018.....	97
	APÊNDICE L – Cintura Escapular – Enfermaria – 2018.....	99
	APÊNDICE M – Membros Superiores – Bloco Cirúrgico – 2017.....	101
	APÊNDICE N – Membros Superiores - Enfermaria – 2017.....	104
	APÊNDICE O – Membros Superiores – Bloco Cirúrgico – 2018.....	106
	APÊNDICE P – Membros Superiores – Enfermaria – 2018.....	109
	APÊNDICE Q – Membros Inferiores – Bloco Cirúrgico – 2017.....	111
	APÊNDICE R – Membros Inferiores – Enfermaria – 2017.....	114
	APÊNDICE S – Membros Inferiores – Bloco Cirúrgico – 2018.....	116
	APÊNDICE T – Membros Inferiores – Enfermaria – 2018.....	119
	APÊNDICE U – Coluna – Bloco Cirúrgico – 2017.....	121
	APÊNDICE V – Coluna - Enfermaria – 2017.....	124
	APÊNDICE W – Coluna - Bloco Cirúrgico – 2018.....	126
	APÊNDICE X – Coluna - Enfermaria – 2018.....	129
	APÊNDICE Y – Custos Diretos E Indiretos – Bloco Cirúrgico – 2017.....	131
	APÊNDICE Z - Custos Diretos e Indiretos – Enfermaria – 2017.....	132
	APÊNDICE AA - Custos Diretos e Indiretos – Bloco Cirúrgico – 2018.....	133
	APÊNDICE AB - Custos Diretos e Indiretos – Enfermaria – 2018.....	134

APÊNDICE AC – Quantidade, Receita e Custos dos Procedimentos Cirúrgicos por Segmentos e sua Respectiva Porcentagem.....	135
APÊNDICE AD – Procedimentos Ocorridos Em 2017 por Grupo de Cirurgia Relacionado à AIH e o Valor da OPM Licitada.....	136
APÊNDICE AE – Procedimentos Ocorridos em 2017 Relacionada à AIH e o Valor da OPM Licitada.....	137
APÊNDICE AF – Procedimentos Ocorridos em 2018 por Grupo de Cirurgia Relacionado à AIH e o Valor da OPM Licitada.....	139
APÊNDICE AG – Procedimentos ocorridos em 2018 relacionada à AIH e o valor da OPM licitada.....	140
APÊNDICE AH – Quantidade de procedimentos ocorridos em 2017, receita e custo total e médio.....	142
APÊNDICE AI – Quantidade de procedimentos ocorridos em 2017 por forma de organização, receita e custo.....	144
APÊNDICE AJ – Quantidade de procedimentos ocorridos em 2018, receita e custo total e médio.....	145
APÊNDICE AK – Quantidade de procedimentos ocorridos em 2018 por forma de organização, receita e custo.....	147
APÊNDICE AL – OPM em 2017 relacionado ao seu valor unitário pago pelo SUS e o valor licitado.....	148
APÊNDICE AM – OPM em 2018 relacionado ao seu valor unitário pago pelo SUS e o valor licitado.....	149
ANEXO A – Carta de Encaminhamento.....	150
ANEXO B – Carta de Apresentação.....	151
ANEXO C – Termo de Compromisso e Confidencialidade.....	152
ANEXO D – Carta de Anuência com Autorização para Uso de Dados Secun.	153
ANEXO E – Carta de Anuência.....	154
ANEXO F – Termo de Compromisso do Pesquisador.....	155
ANEXO G – Termo de Justificativa de Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	156
ANEXO H – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....	157
ANEXO I – Empenho de Compra.....	160
ANEXO J – Valor do procedimento a ser reembolsado à instituição de saúde.	161

1 INTRODUÇÃO

O uso, na assistência à saúde, de produtos de alto valor agregado como é o caso das órteses, próteses e materiais especiais (OPME) é uma constante vivenciada no desempenho de procedimentos da alta complexidade.

A alta complexidade, restrita ao ambiente hospitalar, se define como procedimentos que envolvem materiais de tecnologia de última geração a um custo elevado, representando impacto financeiro extremo às instituições de saúde. Para situar o leitor em relação à magnitude do problema, tem-se o exemplo de OPME, um curativo por pressão negativa, cujo valor unitário de aquisição pela Instituição de saúde, via licitação pública através do sistema de registro de preço, o qual seleciona a proposta mais vantajosa, foi de R\$ 2.835,00 (esponja mais reservatório).

Em contrapartida, esse mesmo curativo é reembolsado pelo órgão financiador de ações e serviços públicos de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, a um valor unitário de R\$ 32,40.

A brutal diferença entre o valor de aquisição pela instituição de saúde e aquele ressarcido pelo órgão financiador foi o gatilho para identificar a ocorrência de um desequilíbrio entre contas a pagar e contas a receber.

Diante da evidência apresentada, veio a curiosidade: será que a mesma situação se repete quando da utilização de OPME nos procedimentos de Ortopedia e Traumatologia? Especialidade médica que concentra um quantitativo significativo de grupos cirúrgicos e uso desses dispositivos.

Para verificar se a situação se repete, foi escolhido como local de pesquisa o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, devido a facilidade na obtenção dos dados e pelo fato do estudo poder contribuir com os gestores ao revelar quanto custa o paciente em Ortopedia, informação desconhecida e inexplorada até o momento no âmbito da Instituição pesquisada.

O trabalho apurou os custos dos procedimentos em Ortopedia através do método de custeio por absorção pleno e comparou aos valores reembolsados. Este levantamento permitirá oferecer subsídios aos gestores de saúde para alocação eficiente de recursos, haja vista desconhecer os custos interferirá na qualidade do gasto no provimento de serviços públicos.

Em relação ao controle sobre as receitas, Dallora e Forster (2008) afirmam que hospitais de ensino desconhecem o preço do serviço prestado que determina a receita SUS. Isso ocorre como consequência de não possuírem estimativa de valores de custos para esta negociação perante o órgão financiador.

A afirmação acima causa inquietação uma vez que se trata de uma dura declaração apontada em 2008. Vale ressaltar que a situação continua a mesma, no setor público, principalmente quando se considera que somente em 2018, através da Portaria nº 55, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS).

Desde a afirmação de Dallora e Forster em 2008 até 2018, passaram-se 10 anos até ser instituída uma diretriz a fim de tratar questões ligadas a custos, refletindo grande atraso às Instituições de saúde que dependem de uma referência de valores com o objetivo de ampará-los quanto ao dispêndio de recursos e sua contrapartida financeira.

Bonacim e Araújo (2010) explicam que os gestores em saúde carecem de conhecimento em relação aos seus custos e gerenciamento das informações disponibilizadas. Assim, as instituições públicas de saúde, sem essas informações, podem não conseguir sua viabilização, podendo prejudicar a própria missão.

Como reflexo da ausência de informações, Lopes e Stadinickit (2013) relatam que a gestão de custos é tratada com improviso no cenário público, representando barreiras ao conhecimento pleno do que se é gasto, coibindo uma cobrança justa pelos serviços prestados à população.

Guerra *et al.* (2013) compararam os custos de procedimentos de urologia e os valores repassados pelo SUS, no hospital filantrópico de Belo Horizonte/MG, sendo evidenciado 70% de déficit nos valores reembolsados. Vale ressaltar que foi utilizado o sistema de custeio ABC apenas na passagem do paciente no bloco cirúrgico.

Na relação entre custos do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC) e o reembolso do SUS no estudo de Santos *et al.* (2017), identificou-se que as receitas provenientes do SUS são suficientes para cobrir menos de 10% dos custos. Os dados coletados envolveram apenas valores do SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) e foi empregado o sistema de custeio por absorção pleno.

Segundo Camargo (2017) ao analisar o custo do OPME não contemplados no SUS e obtido através do sistema de custeio por absorção, no centro-oeste paulista de um hospital público de ensino, foi verificado que o custo total da internação/procedimento incluindo a OPME que não consta na tabela SUS, foi superior ao ressarcimento pelo SUS na maioria dos dispositivos estudados.

Assim, o estudo em tela avalia comparativamente o custo dos procedimentos e o valor de reembolso, visando provocar a manutenção da sustentabilidade do sistema ao subsidiar os gestores para tomada de decisão e favorecer a continuidade e aumento da abrangência dos serviços prestados, no Hospital das Clínicas de Universidade Federal de Pernambuco, em plena capacidade de operação.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar os custos dos procedimentos cirúrgicos em Ortopedia frente ao ressarcimento, pelo SUS, envolvendo a utilização de OPME, no HC da UFPE, biênio 2017-2018.

1.1.2 Objetivos específicos

- Apurar os custos dos procedimentos da Ortopedia envolvendo OPME.
- Levantar, na tabela unificada do SUS, os valores dos procedimentos cirúrgicos da Ortopedia envolvendo OPME e os valores reembolsados.
- Identificar o custo do OPME utilizado em procedimentos cirúrgicos da Ortopedia.
- Verificar, comparativamente, se os valores repassados pelo SUS guardam relação com preços praticados no mercado, originados de processos licitatórios realizados pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de

Pernambuco, na aquisição de OPME utilizados cirurgicamente na área de Ortopedia.

- Demonstrar aos órgãos de financiamento, com base nos custos em procedimentos que envolvem OPME na Ortopedia, a necessidade de ajustes da tabela SUS quanto ao reembolso.

2 REVISAO DE LITERATURA

2.1 A incorporação tecnológica, o mercado de saúde e o SUS:

Ao definir a saúde como um direito social e eleger a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção à saúde como princípios do SUS, o Brasil colocou-se, desde a Constituição Federal em 1988, em consonância com as tendências existentes nos países mais avançados (exemplo: França, Reino Unido e Canadá) e a grande ampliação na cobertura do sistema público de saúde foi considerada um ganho incontestável (BARATA *et al.*, 2010).

Paralelamente, a elevação dos custos com a assistência é uma tendência explicada por fatores como: envelhecimento populacional, complexidade tecnológica, modificação do perfil epidemiológico, aumento da prevalência de moléstias crônico-degenerativas e do trauma, extensão da cobertura e do grau de consciência com cidadãos mais atentos a seus direitos (DALLORA; FORSTER, 2008).

Além da influência dos elementos acima, há de se considerar a inflação médica, composta de dois fatores: variações de preços e variações da demanda, mensurada através da variação do valor do custo médico-hospitalar de um período. As variações do índice se justificam, principalmente, pela incorporação de novas tecnologias e pelo envelhecimento, fatores que aumentam tanto a frequência de utilização quanto o preço dos serviços e, conseqüentemente, fazem os custos em saúde crescer em ritmo superior ao da inflação geral (IESS, 2019).

A inserção das OPME, no setor saúde, são contribuições inegáveis de melhoria na qualidade de vida das pessoas. Em contrapartida, proporcionam impacto nos gastos, tanto no sistema público como privado, visto serem considerados produtos de alto custo (ALENCAR, 2016).

O SUS, atualmente, atende 190 milhões de usuários, dentre eles 150 milhões dependem unicamente desse sistema. Investe-se, no sistema público de saúde, 103 bilhões de reais, enquanto a saúde suplementar investe 90,5 bilhões (CARVALHO, 2018). Em média, o sistema privado gasta três vezes mais por paciente em comparação com o sistema público.

Quanto aos exemplos de OPME, têm-se: dispositivos de estimulação elétrica que ajudam o músculo cardíaco a se contrair (marcapasso), *stent* com balão para a

obstrução de vasos sanguíneos, lentes intraoculares de uso na catarata, prótese mamária após reconstrução da mama removida com câncer.

Na Ortopedia, em 2017, um exemplo de inovação tecnológica autorizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), consiste no procedimento de prótese total de joelho e prótese total de quadril do tipo híbrida.

Em estudo realizado por Loures *et al.* (2015), o qual estimou o custo por ano de vida ajustado por qualidade (QALY) com foco no tempo entre o trauma e a cirurgia, comparando-se duas estratégias de tratamento: uma precoce, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico até o quarto dia, e a outra tardia, se o procedimento fosse realizado após o quarto dia, evidenciou que a proposta precoce cujo custo foi de R\$ 5.129,42 se mostrou dominante em relação à tardia, da qual representou em valores, o total de R\$ 8.444.50. Corroborando a afirmação de que a abordagem do paciente com predominância das fixações (OPME), precocemente, interfere positivamente na qualidade de vida além de ser mais econômica.

O fascínio por OPME, começou no Egito, quando múmias foram encontradas com imobilizações tipo tala e no período Greco-romano houve a invenção de pernas de madeira, mãos-de-ferro e pés artificiais, motivados pelas grandes guerras, quando a Ortopedia e Traumatologia se firmaram como especialidades, devido ao retorno dos soldados aos campos de batalhas mais rapidamente (KARAM; LOPES, 2005).

Com a evolução tecnológica dos dispositivos médicos, acompanhada ao ganho na prestação de assistência médica, fica evidente que nos hospitais de ensino a necessidade de investimento em tecnologia é maior do que nas demais instituições devido à complexidade dos atendimentos, a presença de médicos especialistas e atividades de ensino (CAMARGO, 2017).

O mercado de assistência à saúde vem passando por escassez de recursos e aumento dos custos. Isto, por sua vez, encontra-se alinhado às necessidades de atualização tecnológica e à redução dos valores pagos pelos serviços prestados, o que se torna um paradoxo preocupante e desafiador para os gestores dessas organizações.

Com a afirmativa de que em 2038 apenas 50% da população terá acesso ao SUS, o Ministério da Saúde através do GT (grupo de trabalho) instituído pela Portaria nº 1.482, de 4 de agosto de 2016, elaborou o projeto de Plano de Saúde Acessível

(popular) e encaminhado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o qual propõe o atendimento da população pelos planos privados de saúde, ou seja, uma forma de privatização dos serviços públicos de saúde como maneira de desafogar o SUS.

Krasniak *et al.* (2019) ao analisar a reforma do sistema de saúde mexicano, a começar da implantação do Seguro Popular de Saúde, concluíram que esse modelo reduz a oferta de meios diagnósticos e tratamentos em comparação à seguridade social, menor cobertura populacional e manutenção da desigualdade de atendimento (acesso). A partir desse contexto, permitiu-se deduzir quais repercussões teriam os planos de saúde acessíveis no contexto brasileiro como menor diversidade de procedimentos para a população atualmente coberta pelo SUS.

2.2 Cenário financeiro e a sustentabilidade do SUS:

Segundo Brasil (2013), a capacidade de financiar os sistemas de saúde vem sendo ameaçada na maior parte dos países devido a mudanças no perfil demográfico e epidemiológico. O envelhecimento populacional traz consigo doenças crônicas que oneram o sistema de saúde durante longos períodos, bem como a incorporação de novas tecnologias presentes no tratamento.

O estudo de Lima-Costa (2018, p. 3) aponta:

75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde, sendo que 83,1% realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos 12 meses. Nesse período, foi identificado ainda 10,2% dos idosos foram hospitalizados uma ou mais vezes. Quase 40% dos idosos possuem uma doença crônica, sendo que 29,8% possuem duas ou mais como diabetes, hipertensão ou artrite. O estudo apontou também que 85% da população com 50 anos ou mais vivem em áreas urbanas. E entre os relatos sobre os hábitos de comportamento, 43% dos idosos acompanhados pelo estudo disseram ter medo de cair na rua.

A proposta brasileira de promoção de saúde que consiste em atender as necessidades sociais e melhoria da qualidade de vida, requer um mecanismo financeiro a fim de se concretizar tais escolhas. Assim, Malta *et al.* (2018) esclarecem a importância da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), revisada em 2014, cujos pilares são a intersetorialidade e apoio de redes de corresponsabilidade para alcançar os objetivos de promover saúde.

Entretanto, as melhorias advindas da PNPS estão ameaçadas em consequência de obstáculos político, econômico e institucional, vivenciados pelo país,

ocasionados por cortes orçamentários a longo prazo como previsto na Emenda Constitucional 95, provocando um panorama de insegurança do ponto de vista do amparo financeiro para ações e serviços públicos de saúde (MALTA, 2018).

Em narrativa construída pela Organização Pan-Americana de Saúde (2018), com o título: “Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?”, descreve:

A Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que limita o crescimento das despesas com saúde à inflação nos próximos 20 anos, inibirá o crescimento real dos gastos federais. Esta situação enfraquece a sustentabilidade do SUS e impossibilita a expansão e o aprimoramento das ações e serviços públicos de saúde, que foi determinante na redução das desigualdades em saúde no Brasil.

Afora isto, França e Giustina (2016) nos lembram que foi criado um instrumento para auxiliar o governo, no âmbito financeiro, através da portaria nº 123/2007, que consiste em uma tabela chamada Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), com finalidade de controlar os atendimentos e remuneração dos serviços prestados por instituições credenciados ao SUS.

Quanto à definição do valor calculado para cada procedimento, Déa (2007, p. 885) esclarece:

O valor financeiro estabelecido para cada procedimento foi calculado, na época, a partir de análise das contas apresentadas pelos hospitais durante seis meses, enquanto a tabela de procedimentos teve como base a Classificação Internacional de Procedimentos da Organização Mundial da Saúde. Com a implantação do Sistema Único de Saúde, foi definido o SIH – Sistema de Informações Hospitalares (em 1991) e continua até os dias de hoje sendo utilizado como base para o pagamento de hospitais, embora os valores atualmente constantes da tabela guardem pouca ou nenhuma relação com os custos.

O diagnóstico elaborado pelo Grupo de Trabalho destinado a discutir a tabela SUS, embora o Ministério da Saúde venha trabalhando na modernização deste sistema, há algumas queixas frequentes quanto ao seu funcionamento. Em primeiro lugar, os valores definidos da parcela federal na tabela para remuneração de serviços são considerados muito abaixo da média aplicada no mercado. Isso ocorre por esses valores já terem sido definidos em níveis baixos, ou pela falta de atualização adequada (GT-TABELA SUS, 2019).

No Brasil, o reembolso de hospitais pode ser verificado através do SUS, sendo fornecido e financiado pelo Estado (PAIM *et al.*, 2011). De acordo com Almeida *et al.* (2000), o recurso financeiro é realizado por um sistema de pagamento prospectivo, a

nível federal, correspondendo a cada procedimento realizado e estes, por sua vez, são demonstrados na Tabela de Procedimentos do SUS - SIGTAP.

Esses recursos possuem um limite financeiro por estado. Dessa forma, o repasse é feito respeitando-se os tetos correspondentes. Contudo, Pinto e Ugá (2010) relatam que há uma falta de ajustes periódicos na tabela, o que reflete na insuficiência de recursos para cobrir os custos médios da assistência de organizações de saúde conveniadas ao SUS.

2.3 Complexidade das organizações hospitalares e a relação com o SUS

Os hospitais filantrópicos, ou melhor, as Santas Casas de Misericórdia, são de natureza privada, sem fins lucrativos, ofertam parcela importante da assistência hospitalar ao SUS, sendo necessária a destinação de no mínimo 60% de ocupação e prestação de serviços ao SUS, para assim obterem recursos financeiros e isenções tributárias, conforme a Lei nº 12.101/2009.

Quanto aos hospitais públicos, sua principal característica é o convênio com o Sistema Único de Saúde. A maior parte de seus recursos é proveniente do orçamento público, o qual depende diretamente de arrecadação.

Os hospitais privados ou particulares, de acordo com o tipo de atendimento dos hospitais privados (em relação ao vínculo com o SUS), nota-se uma enorme diferença entre hospitais privados com e sem fins lucrativos. Enquanto a maioria dos hospitais privados com fins lucrativos não tem vínculo com o SUS (69%), mais de 90% dos hospitais privados sem fins lucrativos (filantrópicos) têm atendimento a pacientes do SUS (MATARAZZO; ZOCA, 2019).

Para Matarazzo e Zoca (2019), entre 2010 e 2019, houve a redução de 560 hospitais privados, enquanto houve o aumento de 355 hospitais públicos. Suscitam-se aqui algumas perguntas: como o SUS, mesmo apresentando sinais de subfinanciamento, consegue aumentar estrutura fixa para prestar atendimentos? E, quando o SUS compra (contratualização/ convênio) serviços privados para o fornecimento público de saúde, garante o custeio de boa parte dos serviços privados de saúde e assim sua sobrevivência?

O hospital público-universitário é tradicionalmente definido como sendo um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (faculdade de medicina,

por exemplo), provedor de treinamento universitário na área da saúde, reconhecido oficialmente como hospital de ensino e prestador de atendimento médico de maior complexidade (nível terciário) (MÉDICI, 2001).

Segundo o Ministério da Educação (MEC) em 2019, hospitais universitários são estruturas únicas em algumas regiões do país que ofertam serviços altamente especializados, com qualidade e tecnologia de ponta à população. Garantem suporte técnico necessário aos programas de saúde e à gestão de sistemas de saúde pública, de alta complexidade e custos operacionais.

Os hospitais universitários e de ensino (HUE) são relevantes na atenção à saúde, predominam no atendimento SUS, contemplam os casos que demandam mais complexidade, como no exemplo dos transplantes. No Brasil, isso representa: 153,2 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS para a assistência à saúde, ou seja, 75%, três quartos da população (BLANSKI *et al.*, 2015).

Dada a importância dos HUEs, a figura abaixo materializa a magnitude da representatividade dos mesmos.

Figura 1 - Classificação dos Hospitais de Ensino segundo o porte e comparação com a distribuição dos hospitais brasileiros, 2015

PORTE DO HOSPITAL	HOSPITAIS DE ENSINO		HOSPITAIS ESSENCIAIS	
	f	%	f	%
PEQUENO	4	2,0%	6.538	76,9%
MÉDIO	36	18,0%	1.447	17,0%
GRANDE	125	62,5%	482	5,7%
ESPECIAL	35	17,5%	35	0,4%
TOTAL	200	100,0%	8.502	100,0%

Fonte: Laprega (2015).

Os HUEs têm porte pequeno em 2% dos hospitais enquanto os hospitais assistenciais são pequenos em 76,9% das vezes. Somente 5,7% dos hospitais assistenciais são de grande porte, enquanto os de ensino correspondem a 62,5%. Notar que os 35 hospitais de porte especial cadastrados no Brasil, são todos Hospitais Universitários (LAPREGA, 2015).

Embora os custos de um hospital universitário e o reembolso do Sistema Único de Saúde, na área da saúde pública, caracteriza-se por uma relação que não visa

lucro, mas sim um equilíbrio de suas contas públicas, assim, observa-se a importância da gestão dos custos à medida que o reembolso é propenso a ficar cada vez mais escasso.

Com isso, a situação revela prudência na redução dos custos mantendo-se a qualidade, ou seja, proporcionar uma gestão vivenciando constantemente o dilema entre a garantia da universalização preconizada pelo SUS e a alocação ineficiente de recursos, sendo relevante um sistema de custos que possibilite apoiar o gestor com informações para tomada de decisão racional e um mecanismo de reembolso que sofra atualizações periódicas.

2.4 Panorama da Contabilidade no setor público, cenário do assistencialismo para agravos na Ortopedia e gestão de custos no SUS

Alguns aspectos ajudam a compreender o motivo pelo qual o assunto é encarado como novidade na administração pública. Alonso (1999) atribui a não utilização das técnicas de custos pelas organizações públicas no Brasil devido ao legado do cenário macroeconômico vivido pelo País no início dos anos 1970 e pode-se afirmar que o cenário atual não sofreu modificações significativas de curto prazo.

O autor acima destaca que o cenário favorável não incentivava o governo a discutir o assunto “custos no setor público”. O período batizado de “milagre” econômico foi caracterizado por crescimento acelerado, inflação declinante e ambiente externo favorável (VILLELA *et al.*, 2008).

Tal cenário começou a ser modificado a partir dos anos 1980 com a intensificação da crise fiscal do Estado e a maior exposição da economia nacional à competição internacional.

Em relação ao contexto nacional brasileiro sobre o assistencialismo em agravos ortopédicos e, em alguns casos, informações sobre custos, abaixo estão caracterizados três estudos que mostram como os segmentos do sistema osteomuscular mais acometidos (quadril, joelho e ombro) se apresentam:

Estudo ecológico analisou uma série temporal e a distribuição espacial dos casos de artroplastias de quadril realizadas no SUS entre 2008 e 2015, através de dados obtidos da plataforma DATASUS. As internações representaram 0,102% do total de internações no SUS e 0,392% do valor pago. Sua distribuição foi maior nos

Estados com maior proporção de indivíduos com mais de 50 anos e com maior proporção de municípios com IDH alto ou muito alto. O estudo consegue prever, em uma análise simplificada, que em 2030, a incidência anual de casos de artroplastias de quadril primárias será de mais de 18.600 casos por ano (143% do valor atual) (GONÇALVES *et al.*, 2019).

A taxa de reparos do manguito rotador feitos pelo Sistema Único de Saúde por grupo de 100.000 habitantes aumentou de 0,83 para 2,81 no Brasil entre 2003 e 2015, um acréscimo de 238%, de acordo com banco de dados de DATASUS. A Região Sul apresentou a maior taxa de cirurgias, 6,32, seguida da Sudeste, com 3,62. A Região Norte, por sua vez, apresentou o menor índice, 0,13. A tendência crescente pode ser observada nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, enquanto a taxa é estável nas regiões Norte e Nordeste. As regiões com menores taxas de reparos do manguito rotador, Norte e Nordeste, têm as menores taxas de serviços credenciados e membros associados da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Ombro e Cotovelo (MALAVOLTA *et al.*, 2017).

Pesquisa realizada com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Agência Nacional de Saúde (ANS) e Ministério da Saúde/Datasus para avaliar o assistencialismo do Sistema Único de Saúde (SUS) em artroplastias para a população idosa brasileira sem planos de saúde privados, demonstrou que a média nacional foi de 4 artroplastias de joelho/100.000 e uma artroplastia de joelho para 3.249 idosos e aproximadamente 8 artroplastias de quadril/100.000 e uma ATQ artroplastia de quadril para 1.586 idosos. A média internacional foi de aproximadamente 143 artroplastias de joelho /100.000 e 192 artroplastias de quadril /100.000. Indicou-se que os resultados assistenciais são insatisfatórios para as artroplastias, no Brasil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste (FERREIRA, 2018).

Sabendo-se que pesquisas, como as demonstradas nos parágrafos anteriores, evidenciam a necessidade do aumento da oferta em procedimentos ortopédicos, mostra-se inevitável que as Instituições de saúde possuam maturidade gerencial para trabalhar a informação de custos de forma adequada, suficiente e disponível a fim de proporcionar a retroalimentação do sistema em relação ao patrocínio (custeio) de suas atividades-fim, em outras palavras, o financiamento de suas ações.

O exercício da gestão de custos no SUS tornou-se imperativo em virtude da necessidade de garantir maior eficiência na aplicação dos recursos e sustentabilidade do sistema. Este reconhecimento revela o quanto a gestão de custos está sendo considerada estratégica para os gestores do SUS, assim como a essencialidade da elaboração de ferramentas, da formação de pessoas e do desenvolvimento de cultura organizacional que favoreça a sua implantação (BRASIL, 2013).

A implementação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) em 2005 possibilitou aos gestores públicos da saúde tomar decisões tendo como subsídio a informação de custo, melhorar a gestão dos recursos disponíveis e fortalecimento do controle social por meio da transparência na utilização dos recursos.

Embora o PNGC tenha surgido desde 2005, somente foi instituído através da Portaria GM nº55 em 2018, igualmente com o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS), com a finalidade de gerar e incentivar a efetiva utilização da informação de custos pelos gestores de saúde, no intuito de otimizar o desempenho do SUS. A metodologia utilizada pelo PNGC consiste no método de custeio por absorção, único método aceito pela legislação brasileira e talvez, por esta razão, seja o mais utilizado pelas instituições.

A gestão de custos no SUS visa estabelecer os processos e o consumo adequado de recursos que privilegiem a qualidade, construindo padrões de referência que possibilitem remuneração mais apropriada das ações e serviços públicos de saúde, bem como informação para subsidiar as discussões sobre o financiamento do sistema.

Associar iniciativas de apuração e gestão de custos às políticas atuais significa caminhar em direção à qualificação da gestão, o que leva ao adequado uso dos recursos públicos e, assim, otimização.

Dada a complexidade, as organizações hospitalares demandam por informações detalhadas sobre os custos incorridos na prestação dos serviços de assistência à saúde, a fim de gerenciá-los. Portanto, a disponibilidade de informações consistentes de custos auxilia na adequada aplicação dos recursos escassos, principalmente em hospitais prestadores de serviços ao SUS (GUERRA *et al.*, 2013).

O SUS, contudo, ainda não dispõe de base de dados nacional para subsidiar os gestores nas decisões de alocação de recursos sobre os preços pagos nas

aquisições de medicamentos e outras tecnologias em saúde e sobre os custos dos serviços e dos atendimentos aos pacientes (BRASIL, 2013).

Em junho de 2017 foi publicada a Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite do MS que tornou obrigatória a utilização do Banco de Preços em Saúde (BPS), com informações de preços da esfera pública e privada, pelos estados, municípios e distrito federal. Porém, enquanto o tratamento de informações para aquisições de medicamentos era compulsória, para os materiais médico-hospitalares era considerado facultativo devido à complexidade de padronização inerente aos itens, ausência de estabilidade e manutenção do sistema, falta de inserção e da atualização de itens da base e do catálogo de produtos e o desenvolvimento de serviço de WebService, de forma a permitir as condições necessárias para a alimentação, interoperabilidade e consulta por parte dos usuários.

Outro ponto a se considerar sobre o PBS é que a alimentação da plataforma se dá de forma voluntária e não representa a totalidade das compras realizadas no âmbito do SUS.

O Sistema Comprasnet, outra opção de busca de preços, no qual se registram os valores de aquisição dos pregões homologados, compõe um dispositivo imperfeito de pesquisa, dada a falta de atualização periódica da lista de produtos. O descompasso entre a velocidade de incorporação tecnológica e o cadastro do produto no Comprasnet, permite-se que determinado produto seja registrado com um código genérico ou sejam identificados códigos e descrições distintas para o mesmo produto, podendo ocorrer assimetria de informação e seleção adversa quando da pesquisa de preço.

O BPS, assim como o Comprasnet, são ferramentas em construção, tendo em vista que trata apenas do valor unitário arrematado pela Administração Pública nas aquisições de medicamentos e insumos hospitalares, sem correlacionar ao custo da atividade-fim (procedimento), sem o rigor de uma padronização, restando ao desempenho da pesquisa de preços, uma função direta da qualidade da especificação do objeto.

A Lei Federal nº 12.527/2011, conhecida como lei de Acesso à Informação, preceitua que as informações referentes à atividade do Estado são públicas, exceto aquelas expressas na legislação. Dessa maneira, a divulgação de informações ganha

procedimentos para facilitar e agilizar o acesso, além de fomentar o desenvolvimento de uma cultura de transparência e controle social na administração pública.

Mesmo com a normativa acima, Santos e Servo (2016) entendem que a falta da informação de custos no SUS gera dificuldades importantes para o acompanhamento e monitoramento efetivos da formação de preços no mercado de bens, serviços e trabalho, o que faz com que a definição dos valores de ressarcimento da tabela SUS fique sujeita a arranjos discricionários, com potencial para encobrir transações pouco transparentes.

A Instrução Normativa nº 73 de agosto de 2020, do Ministério da Economia (ME), dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços, cria novas regras no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, sendo o principal objetivo ampliar a eficiência e a transparência da comprovação de preços nas aquisições realizadas pelo governo federal.

O rigor na gestão dos custos, o que inclui a adoção de um método de custeio adequado, possibilitaria à gerência hospitalar acompanhar os serviços prestados e implantar medidas para melhorar o desempenho da organização, levando o hospital a cumprir sua função social sem perder a qualidade do serviço prestado (BEUREN; SCHLINDWEIN, 2008).

Especificamente no setor público de saúde, a busca pela apuração dos custos dos serviços prestados está posta. O SUS descreve que é direito do cidadão ter atendimento resolutivo com qualidade, tendo garantido, informações sobre o seu estado de saúde e sobre o custo das intervenções das quais se beneficiou (BRASIL, 2006).

Também a Lei nº 8.080/90, chamada de Lei Orgânica da Saúde, ao definir a competência e atribuição em todas as esferas de governo, indica a necessidade de elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizem a assistência à saúde. Isto torna obrigatório o objeto deste trabalho.

O setor público está sujeito à obrigação legal para implantação de custos, sendo assim, utiliza a Contabilidade de Custos, mesmo que de forma ainda incipiente, como ferramenta de gestão.

A Contabilidade Aplicada ao Setor Público é o ramo da ciência contábil que aplica, no processo gerador de informações, os princípios de contabilidade e as normas contábeis direcionados ao controle patrimonial de entidades do setor público, definida como Norma Brasileira de Contabilidade aplicada ao Setor Público, NBC T 16.

2.5 Sistema de custeio e suas bases conceituais

Por definição, um sistema de custeio é um conjunto de procedimentos adotados em uma empresa para calcular algo, ou seja: os bens e serviços nela processados. Pode-se dizer que um sistema constitui a metodologia aplicada ao desenvolvimento do cálculo de custos (BEULKE; BERTÓ, 2013).

Para o entendimento do custeio por absorção, empregado nesse estudo, faz-se necessário o entendimento do que sejam gastos. Os gastos são, sob a ótica contábil, sacrifícios financeiros com os quais uma organização, uma pessoa ou um governo, têm que arcar a fim de atingir seus objetivos. Em outras palavras, são valores despendidos com compras. Os gastos são classificados como: custos, despesas, perdas e investimentos e para Blanski *et al.* (2015, p. 63):

Os custos são gastos em bens ou serviços que são realizados especificamente para o processo produtivo ou na prestação de serviços.
As despesas são gastos com bens e serviços que não estão relacionados exclusivamente ao processo produtivo ou na prestação de serviços
As perdas são gastos com bens ou serviços que não tem relação com a operação da empresa, consumidos de forma anormal e involuntária.
Investimentos correspondem à parcela dos gastos que são registrados em ativos da empresa, como por exemplo aquisição de máquinas, equipamentos, veículos, ações de outras empresas.

Há três tipos principais de métodos de custeio, a saber:

a) Custeio direto, marginal ou variável: sua característica principal é apropriar aos produtos e serviços somente os custos variáveis, ou seja, aqueles que variam com o volume de produção (BEULKE; BERTÓ, 2013);

b) Custeio baseado em atividades (*Activity-Based Costing*): busca a acurácia da alocação de custos, principalmente produtos, com foco no conceito de processos, atividades e direcionadores de custos. Não considera todos os custos de produção e todos os gastos da organização (VIEIRA, 2017);

c) Custeio por absorção, integral ou pleno: Consiste no método mais tradicional, alinhado aos princípios da contabilidade (publicado pelos órgãos profissionais), aceito pela legislação brasileira quando da produção de relatórios contábeis, como o demonstrativo do resultado do exercício (MARTINS, 2010).

O custeio por absorção também se caracteriza por apropriar aos bens e serviços produzidos todos os custos diretos, indiretos, fixos e variáveis, sendo as despesas debitadas imediatamente contra o resultado do período (CREPALDI, 2012).

O uso do custeio por absorção proporciona a informação de custos suficiente para informar várias decisões sobre a alocação de recursos, a precificação de serviços, a definição de modelos de remuneração, a elaboração de contratos de gestão e a negociação de valores recebidos por serviços prestados (VIEIRA, 2017).

c.1) Método das seções homogêneas (RKW - *Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit*): tem como principal característica a divisão da empresa em centros de custos. Os custos são alocados aos centros por intermédio de bases de distribuição e, em seguida, repassados aos bens ou serviços por unidade de trabalho (ABBAS *et al.*, 2012).

Martins (2015), afirma que o custeio RKW é uma versão do custeio pleno, que também pode ser denominado custeio por absorção integral por considerar algumas despesas fixas.

O método das seções homogêneas é o mais adequado para as características e complexidade de um hospital. Ressalta-se, porém, que para uma apuração de custos precisa, faz-se necessário, que todos os setores envolvidos no processo de apuração enviem as informações pertinentes e confiáveis para o setor de custos (BRASIL, 2013).

O custo de um procedimento é obtido através do somatório dos custos dos centros produtivos, através do método de custeio das seções homogêneas mais os custos dos materiais e medicamentos (ABBAS, 2014).

A determinação do custo por procedimento visa: estabelecer o preço médio do procedimento; estimar os custos de negociação de pacotes; determinar a margem bruta dos procedimentos associadas às especialidades médicas; estimar a rentabilidade dos procedimentos e confrontar com o valor faturado (ABBAS, 2014).

A escolha da metodologia do custeio por absorção pleno para se obter as informações sobre os custos no presente estudo, se deve ao fato de ser o mesmo empregado no sistema de informações do local de pesquisa, segundo a Unidade de Contabilidade fiscal e, segundo o PNGC (2005), usualmente utilizado nas Instituições de Saúde por ser reconhecido como único método autorizado pela legislação fiscal brasileira.

A decisão de continuar com a mesma metodologia de custeio representou agilidade na execução da pesquisa, uma vez que o emprego dos outros métodos de custeio demandaria extrapolar o tempo de coleta dos dados.

Os custos e as despesas (exceto em relação às vendas/receitas) são classificados quanto ao seu comportamento em relação ao volume de produção dos serviços em fixos e variáveis, e quanto à forma de apropriação aos produtos e serviços em diretos e indiretos (BEULKE; BERTÓ, 2013).

Os custos e as despesas (receitas) fixos são aqueles que permanecem constantes, independente do volume de produção. Os custos e despesas variáveis (em relação às vendas e não à produção) mantêm relação direta com a produção, ou seja, crescem ou diminuem proporcionalmente ao volume de produção (BEULKE; BERTÓ, 2013).

Os custos são os gastos que estão diretamente relacionado à produção, e são classificados em diretos e indiretos.

Os custos diretos são identificados de forma precisa, unitária e de acordo com o processo produtivo sem nenhum mecanismo de distribuição ao produto ou serviço final, enquanto os custos indiretos necessitam de algum critério de rateio para a sua devida apropriação, por serem de difícil caracterização ao produto ou serviço final (BEULKE; BERTÓ, 2013).

Os critérios de rateio são parâmetros utilizados para tornar o mais direto possível a apropriação do custo indireto ao serviço ou produto final. Por exemplo, o consumo de água é comum a todos os serviços hospitalares, então, como saber a quantidade utilizada por cada departamento?

A Unidade de Contabilidade do HC-UFPE-EBSERH, na ausência de instalação de hidrômetros em cada unidade, parametrizou a destinação final do custo indireto

(água), com base em rateio através de estudo realizado pelo Setor de Infraestrutura Física, sendo assim definido: pontos de água x fator de consumo.

As despesas correspondem aos gastos que não estão diretamente atrelados aos produtos finais, ou seja, ao procedimento/ produção (BLANSKI *et al.*, 2015). Porém, é condição *sine qua non* para a obtenção do resultado, ou melhor, significam desembolsos necessários para manter a estrutura funcionando (organização administrativa).

Adicionalmente, a realização de estudos envolvendo custos no SUS demanda grande esforço de pesquisa uma vez que inexistem informações de base nacional que sirvam de referencial, restando casos pontuais de estabelecimentos de saúde que se lançam ao desafio.

3 MÉTODO DA PESQUISA

3.1 Desenho da pesquisa

Classifica-se a pesquisa como exploratória ao detalhar um tema correlacionando causa e efeito; quanto à sua natureza, é aplicada pois se refere à execução prática dos conhecimentos científicos e observância dos resultados; quanto à abordagem do problema é quantitativa, uma vez que produz resultados mensuráveis e quanto aos procedimentos técnicos é bibliográfica, haja vista, informações produzidas por outros autores validem as evidências encontradas e de estudo de caso por tratar de forma aprofundada o assunto: custos dos procedimentos e seu respectivo repasse pelo órgão de financiamento, na Unidade de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

3.2 Local da pesquisa

Foi realizado no HC-UFPE, inaugurado em 14 de setembro de 1979, localizado no Campus Joaquim Amazonas, Cidade Universitária – Recife, é um dos órgãos suplementares da Universidade Federal de Pernambuco, atualmente, administrado pela EBSEH, gestão plena, filial ativa da Empresa.

No âmbito do ensino, encontra-se vinculado ao Ministério da Educação e no plano da assistência integra o Sistema Único de Saúde do Estado, tendo como missão a assistência, ensino, pesquisa e extensão.

A unidade de Ortopedia e Traumatologia foi escolhida por se tratar de disciplina que utiliza OPME relacionada ao ato cirúrgico, precursora do fluxo de OPME, no âmbito do HC-UFPE-EBSEH e que se encontra de acordo com a portaria do MS que define os procedimentos de aquisição, recebimento, distribuição, utilização e controle de OPME.

3.3 População e amostra

A população correspondeu a dados dos procedimentos cirúrgicos da disciplina de Traumato-Ortopedia realizados no biênio 2017-2018, uma vez que somente a partir

do período considerado as informações colhidas eram constantes, completas e seguiam um padrão de continuidade permitindo um histórico.

A amostra correspondeu a cerca de 248 procedimentos os quais se encaixaram em critérios elegíveis do tipo: realizaram procedimento cirúrgico envolvendo a utilização de OPME, biênio 2017-2018.

Por haver a necessidade de acesso aos prontuários médicos, o projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética, segundo a Resolução nº 510, sendo assegurado o caráter anônimo das informações colhidas.

A coleta ocorreu no período de 08 de outubro a 08 de novembro de 2019, no SAME (Serviço de Arquivo Médico), através da análise documental dos prontuários médicos com a ajuda de instrumentos norteadores para extração dos dados referente aos custos diretos, acostados junto aos apêndices.

Os dados secundários obtidos através dos sistemas de informação: planilhas de acompanhamento da gestão de ata de registro de preço das órteses, próteses e materiais especiais, banco de dados do DATASUS, SIGTAP e sistema Master Tools.

Quadro 1- Procedimentos para coleta de dados

Instrumento de coleta de dados	Dados coletados	Objetivo a ser atingido
1. Planilhas do google drive de acompanhamento da gestão da ata de registro de preços referente à utilização de implantes por grupo de cirurgias ofertado pela UOT.	Tipos de procedimentos e OPME utilizados, observados no período de 2017 a 2018.	- Determinar os tipos de cirurgia; - Codificar a amostra por letra e número; - Identificar a OPME utilizada.
2. Prontuários médicos da amostra selecionada, obtidos junto ao SAME.	Insumos utilizados durante a internação hospitalar.	- Apurar os custos dos procedimentos realizados pela UOT segundo o método de custeio por absorção.

3. Banco de dados do DATASUS.	Relatório de apoio à entrada de AIH (Autorização de Internamento Hospitalar) por procedimentos realizados e recebidos pelo HC-UFPE-EBSERH.	- Identificar o valor de reembolso do SUS por procedimento.
4. SIGTAP	Valores pagos pelos procedimentos e tempo de internação.	- Identificar o valor de reembolso do procedimento quando inclui OPME.
5. Consulta de licitação pelo sistema Master Tools.	Preços praticados nas licitações para aquisição de OPME em Ortopedia.	- Verificar o preço de mercado quando da aquisição do OPME pelo HC-UFPE-EBSERH.

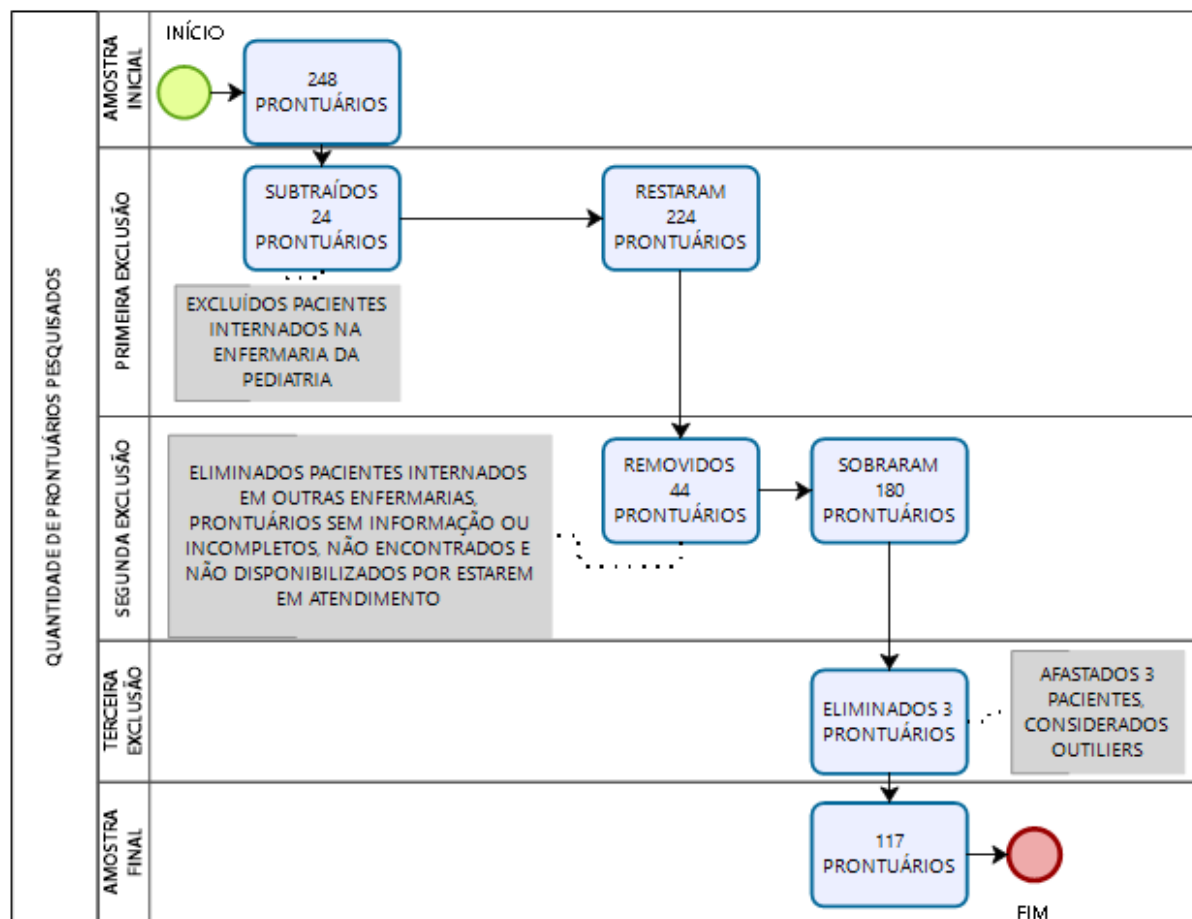
Fonte: Elaboração da autora (2019).

Os dados foram tratados em planilha Excel e no programa Spss for windows versão 12, R versão 3.4.1. Durante a análise dos mesmos, percebeu-se a necessidade de depurar alguns prontuários, caso contrário, a informação obtida através do custeio por absorção estaria fadada ao equívoco. Então, priorizados pacientes internados exclusivamente na enfermaria de traumatismo-ortopedia, restando um total de 177 procedimentos.

Foram removidos 3 pacientes, considerados *outliers*, pois implicariam em prejuízos à interpretação das informações sobre custos, principalmente, dos resultados de testes estatísticos aplicados à amostra, pelo fato de representarem valores atípicos dos outros achados (os custos extrapolaram absurdamente as receitas) e poder provocar a distorção da informação final.

Do total de 177 prontuários selecionados, como amostra final, 66 prontuários corresponderam ao ano de 2017 e 111 prontuários ao ano de 2018, de acordo com o esquema da figura 2, demonstrado abaixo.

Figura 2 – Quantidade de prontuários médicos selecionados para a amostra final



Fonte: Elaboração da autora (2019).

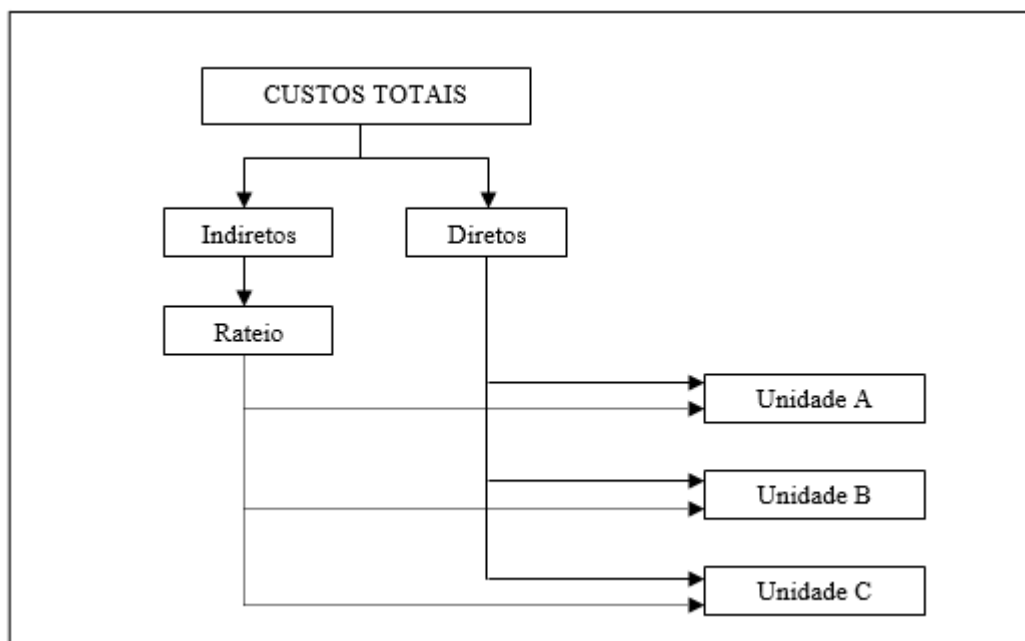
Finalizada a seleção e identificada a amostra definitiva, seguiu-se ao levantamento de custos diretos do bloco cirúrgico e da internação. Os instrumentos utilizados para coleta desses dados consistiram na ficha anestésica e ficha perioperatória quando considerado o bloco cirúrgico e na enfermaria, os dados foram coletados da prescrição médica e evoluções de enfermagem.

3.4 Aplicação do custeio por absorção pleno

No HC-UFPE, o processo de apuração de custos é realizado através do módulo de custo hospitalar que integra o Sistema de Administração Hospitalar (Master Tools).

É alimentado por um conjunto de dados extraídos das atividades realizadas mensalmente nas unidades, por meio de relatórios setoriais (Mapa de Produção), bem como dados de movimentações dentro do próprio sistema.

Figura 3 – Esquema de funcionamento do sistema de custeio por absorção



Fonte: Adaptado de Martins (2010).

O método de custeio utilizado pelo HC-UFPE-EBSERH é o custeio por absorção pleno, modelado como o exemplo acima, o qual estabelece alocação dos custos diretos e indiretos, utiliza critérios de rateios para os custos indiretos e os resultados apresentados sofrem influência direta do volume de produção.

A estrutura atual dos centros de custos do HC-UFPE-EBSERH segue a hierarquia do sistema RKW (Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit), sistema desenvolvido na Alemanha, conhecido como precursor do sistema Activity Based Costing (ABC) se trabalhar por atividades e direcionadores de custos, difundido no Brasil e aplicado conjuntamente ao sistema tradicional de custeio por absorção (MARTINS, 2001).

No sistema RKW o agrupamento dos centros de custo é estruturado seguindo a particularidade de cada atividade que diferem entre si quanto aos objetivos, enquanto algumas atividades se voltam para a assistência direta ao paciente, outras

têm o papel de auxiliares no processo de atendimento e algumas são alocadas de forma a permitir a infraestrutura básica para o atendimento ao paciente.

A seguir, apresenta-se a classificação dos centros de custo quanto aos seus objetivos e a estrutura atual com alguns exemplos de centros de custo do HC-UFPE-EBSERH.

Quadro 2 - Classificação dos centros de custos quanto aos seus objetivos

ADM.	BÁSIC.	AUXIL.	FINAIS	INAP.
Agrega os custos das atividades administrativas (direção, gestão de pessoas, contábil, orçamento e finanças, materiais etc.)	Compreendem a infraestrutura necessária ao funcionamento do hospital, por não estarem ligados diretamente às atividades fins do hospital.	São responsáveis pelo apoio direto às atividades fins do hospital, em sua maioria os serviços complementares de diagnóstico e trabalho.	Este grupo compreende todos os centros de custo que desenvolvem as atividades fins do hospital.	São aqueles que não estão relacionados às atividades fins ou de produção .

Fonte: HC-UFPE-EBSERH (2019).

Os centros de custos finais, finalísticos ou produtivos são, usualmente, aqueles que atendem diretamente ao paciente (usuário/cidadão), isto é, são produtores de serviços finais.

Por serem finalísticos, os centros de custos produtivos absorvem os custos dos centros de custos administrativos e/ou auxiliares (ou outro tipo que se crie) e não têm seus custos repassados para outros centros de custos e sim para o procedimento (serviço prestado) ou paciente (BRASIL, 2013).

Quadro 3 - Classificação atual com alguns centros de custos do HC-UFPE-EBSERH

ADM.	BÁSIC.	AUXIL.	FINAIS	INAP.
SUPERINTENDÊNCIA	TRANSPORTE	LABORATÓRIO	CLÍNICA MÉDICA	OUTROS CENTROS DE CUSTOS
GERENCIA ADM	ALMOXARIFADO	FISIOTERAPIA	CARDIOLOGIA	
SUPRIMENTOS	LIMPEZA	CENTRO CIRÚRGICO	DERMATOLOGIA	
AValiação E CONTROLADORIA	MANUTENÇÃO	UTI	NEFROLOGIA	
ORÇAMENTO E FINANÇAS	FARMÁCIA	QUIMIOTERAPIA	ONCOLOGIA	

Fonte: HC-UFPE-EBSERH (2019).

O custo dos procedimentos médicos nos hospitais, em condições normais, corresponde a uma sequência de prestações de serviços advindas de uma conjunção organizada de centros de custos. Para cálculo do custo dos procedimentos, somam-se as parcelas devidas aos centros de custos que contribuíram direta e/ou indiretamente para a sua execução.

3.4.1 Seleção dos centros de custos para o custeio de absorção pleno na Ortopedia (1º passo)

Para o cálculo da diária do bloco cirúrgico e internação na Ortopedia, foram apurados os custos a seguir discriminados:

Quadro 4 - Custos diretos e indiretos do bloco cirúrgico e da enfermaria de Ortopedia

CUSTOS DIRETOS	
BLOCO CIRÚRGICO	ENFERMARIA UOT
ENERGIA ELÉTRICA GÁS MEDICINAL GENÊROS ALIMENTÍCIOS MATERIAL DE USO GERAL MATERIAL DE COPA E COZINHA MATERIAL DE EXPEDIENTE MATERIAL DE LIMPEZA MANUTENÇÃO PREDIAL MATERIAL PARA LABORATÓRIO MATERIAL QUÍMICO PESSOAL TERCEIRIZADO ROUPAS E UNIFORMES MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO HOSPITALAR TELEFONE ÁGUA	
CUSTOS INDIRETOS ABSORVIDOS DE OUTROS CENTROS DE CUSTOS	
BLOCO CIRÚRGICO	ENFERMARIA UOT
SERVIÇO DE ANESTESIA SERVIÇO DE INFRAESTRUTURA FÍSICA UNIDADE DE ALMOXARIFADO UNIDADE DE FARMÁCIA UNIDADE DE HEMOTERAPIA UNIDADE DE LAVANDERIA, ROUPARIA E COSTURARIA UNIDADE DE LIMPEZA UNIDADE DE PROCESSAMENTO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	CENTRAL DE EQUIPAMENTOS SERVIÇO DE ADMISSÃO E ALTA SETOR DE INFRAESTRUTURA FÍSICA UNIDADE DE ALMOXARIFADO UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA UNIDADE DE FARMÁCIA UNIDADE DE LAVANDERIA, ROUPARIA E COSTURARIA UNIDADE DE LIMPEZA UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA UNIDADE DE SERVIÇO SOCIAL UNIDADE DE TRANSPORTE

Fonte: relatório emitido pelo sistema Master Tools (2019).

Fica evidente que o método das seções homogêneas fornece os custos dos centros de custos e com esta informação é possível avançar e obter o custo por procedimento, ou seja, considera-se o custo do serviço prestado pelo hospital (custos dos centros de custos produtivos) mais o consumo de materiais e medicamentos que o paciente utilizou (ABBAS, 2014).

Os materiais e medicamentos utilizados pelos pacientes seguem um padrão e estão discriminados por segmentos cirúrgicos nos apêndices de A a Z.

3.4.2 Cálculo da diária do bloco e da enfermaria de Ortopedia (2º passo)

Inicialmente foram traçados os valores relacionados aos centros de custos do bloco cirúrgico e da internação, mensalmente, sendo segregados em custos diretos e indiretos, por ano pesquisado. Esses custos diretos e indiretos foram divididos pela produção, sendo alcançado o custo direto unitário e o custo indireto unitário.

O resultado da soma do custo direto unitário e custo indireto unitário por mês, perfaz o custo equivalente a diária. Portanto, chegou-se ao custo da diária do bloco e da internação em 2017 e ao custo da diária do bloco e da internação em 2018, conforme demonstrado nos apêndices 1 ao 4.

Em seguida, foram somados os custos diretos do bloco e da enfermaria que equivalem aos medicamentos e produtos médico-hospitalares consumidos ao longo da internação. No quadro 5, seguem as informações relativas à matriz para o alcance do custo por procedimento.

Quadro 5 - Matriz para obtenção do custo por procedimento

IDENTIFICAÇÃO (Nº)	ANO	MÊS	DIÁRIA BLOCO		DIÁRIA ENFERMARIA		DIAS INTERNAÇÃO	CUSTOS DIRETOS BLOCO	CUSTOS DIRETOS ENFERMARIA
			DIRETO	INDIRETO	DIRETO	INDIRETO			

Fonte: Elaboração da autora (2019).

3.4.3 Cálculo dos custos diretos do bloco cirúrgico e da enfermaria de Ortopedia (3º passo)

Os custos diretos do bloco cirúrgico foram resgatados perante a ficha anestésica e perioperatória, nas quais são lançados os medicamentos e materiais médico-hospitalares desde a entrada do paciente na sala de admissão, sala operatória

e sala de recuperação pós-anestésica. Os demais custos foram disponibilizados pela Unidade de Contabilidade de Custos do HC-UFPE-EBSERH.

Na enfermaria da Ortopedia, os suportes documentais que auxiliaram na coleta dos custos diretos foram a prescrição médica e as evoluções de enfermagem durante o período desde a admissão na enfermaria até a alta hospitalar.

Quanto à mão-de-obra direta, considerada como custo direto, não foi apontada para fazer parte do cálculo pois o financiamento para pagamentos dos profissionais pertence a outro órgão - o MEC - não reflete no reembolso originário da instância principal em termos de receita - o SUS.

Mais um motivo para desconsiderar o custo direto advindo dos profissionais, responsáveis por fazer acontecer os procedimentos, foi devido ao fato do Hospital das Clínicas não possuir um módulo de escalas no Sistema Master Tools para apuração fidedigna do custo da hora/homem por centro de custo.

3.4.4 Consolidação da matriz para obtenção do custo por procedimento (4º passo)

Os passos executados até o momento contribuíram para elaboração da matriz que consolidou as informações necessárias para chegar ao custo por procedimento, como segue adiante:

O custo de um procedimento é obtido através do somatório dos custos dos centros produtivos (diárias do bloco e da enfermaria), obtido através do método de custeio das seções homogêneas mais os custos dos materiais e medicamentos (custos diretos do bloco e da enfermaria) como mostra o Quadro 6.

Quadro 6 - Fórmula do cálculo do custo por procedimento.

CUSTO POR PROCEDIMENTO=	DIÁRIA DO BLOCO CIRÚRGICO (CUSTO DIRETO E INDIRETO) X 1 + DIÁRIA DA ENFERMARIA (CUSTO DIRETO E INDIRETO) X DIAS INTERNADO + CUSTOS DIRETOS PACIENTE NO BLOCO + CUSTOS DIRETOS PACIENTE NA ENFERMARIA
--------------------------------	---

Fonte: Elaboração da autora (2019).

Para o cálculo do custo do procedimento, demonstrado no quadro acima:

No bloco cirúrgico, o paciente permanece apenas o tempo suficiente para a realização do procedimento cirúrgico e recuperação anestésica. Portanto, o resultado do custo da diária do bloco sempre será multiplicado por um.

Na enfermaria, o tempo de permanência pode variar, sendo assim, o resultado do custo da diária da internação (enfermaria) deverá ser multiplicado pelo número de dias da estadia do paciente.

Durante a execução da pesquisa, foi observado que os processos de trabalho para tratamento da informação, para fins de faturamento do serviço prestado, são limitados, ou seja, sem sistema de informação voltado ao lançamento dos insumos consumidos pelos usuários, principalmente daqueles que representam alto valor agregado (OPME) e materiais médico-hospitalares de uso geral, considerados um dos grupos de maior representatividade no hospital e um dos grupos de custos que contemplam a maior parcela de custos de um hospital.

Após a alta do paciente, o servidor administrativo de apoio às enfermarias/ambulatório, recolhem os prontuários médicos e destinam ao setor de contas médicas para o faturamento da conta-paciente.

Informações são lançadas manualmente, de forma escrita, na conta do paciente ao serem resgatadas perante o prontuário médico, por terceiros à realização dos procedimentos, levando ao risco de interpretações equivocadas, ou até, do não apontamento de informações no cálculo da conta-paciente gerando glosas.

As contas médicas, na ausência da automação dos processos, demoram até noventa dias para serem faturadas perante o órgão financiador, isso provoca atraso para entrar dinheiro no caixa e reembolsar os gastos. Isso representa em médio e longo prazo, diminuição das receitas líquidas e endividamento, além de não haver reserva financeira para amortizar os impactos adversos.

Sabendo-se que pessoas reagem a incentivos, estratégia lançada excepcionalmente para driblar as consequências negativas do fluxo de caixa, consiste em escolher qual contrato não será honrado, uma vez que a lei nº 8.666/1993 que regulamenta normas para licitações e contratos da Administração Pública possui uma brecha legal, no art. 78, inciso XV, quando por noventa dias, permite a contratante deixar de efetuar a liquidação da despesa a favor do contratado.

Tal situação poderia ser extinta caso fosse priorizada a gestão inteligente da informação, com a institucionalização do prontuário eletrônico, de forma que todas as informações referentes ao consumo do paciente, fossem lançadas diretamente no

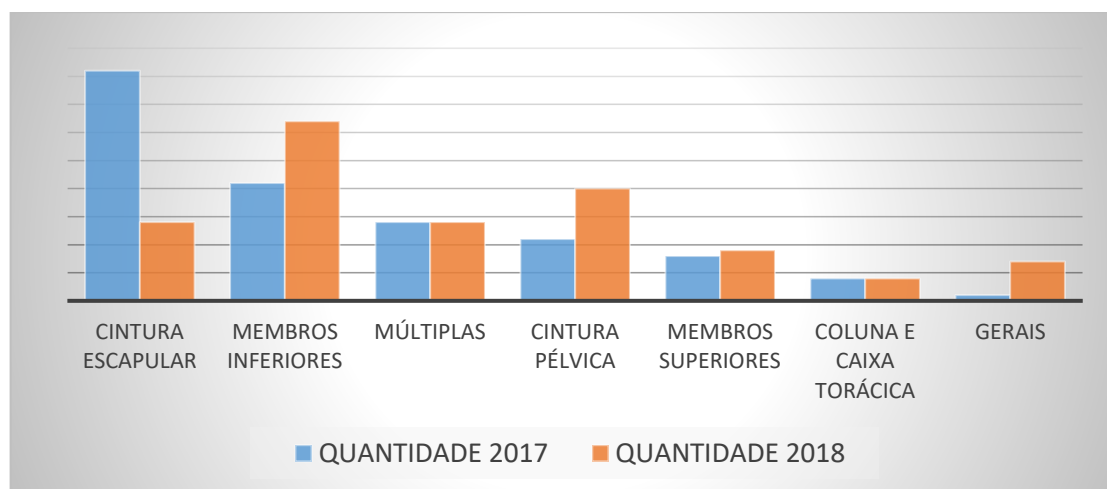
atendimento, refletindo assim, os custos por procedimento para respectivo ressarcimento em tempo hábil.

4 RESULTADOS

De posse dos valores pertinentes aos custos obtidos dos dados primários, conjuntamente com dados secundários (valor da AIH, preço licitado e valor de reembolso pelo SUS), foram efetuadas análises estatísticas do tipo inferencial e descritiva, detalhadas nas figuras, tabelas e gráfico a seguir. Os valores absolutos e percentuais das figuras e tabelas estão caracterizados nos apêndices numéricos acostados ao final do trabalho.

Na Figura 4, pode-se afirmar que em 2017, dos 66 prontuários selecionados, foram realizados procedimentos nos sete principais grupos do sistema osteomuscular, sendo os de maior destaque: cintura escapular (41%), membros inferiores (21%), cirurgias múltiplas (14%) e cintura pélvica (11%).

Figura 4 – Quantidade de procedimentos de acordo com grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, entre 2017 e 2018, Recife - PE

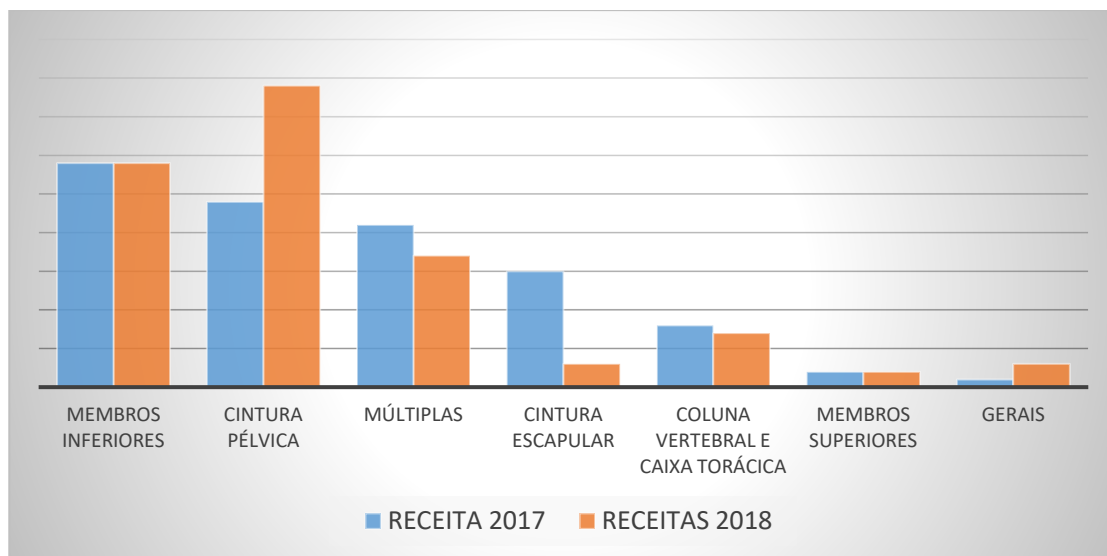


Fonte: Elaboração da autora (2020).

Em 2018, dos sete grupos de procedimentos do sistema osteomuscular, analisados em 111 prontuários, foram realizados em quantidade significativa: membros inferiores (32%), cintura pélvica (20%) e cintura escapular e cirurgias múltiplas, ambas com 14% (Figura 4).

Em relação às receitas oriundas dos segmentos cirúrgicos, presentes na figura 5, dentre os procedimentos que mais trouxeram receitas por também serem os mais executados, em 2017, estão: membros inferiores (29%), cintura pélvica (24%) e cirurgias múltiplas (21%), seguido da cintura escapular (15%).

Figura 5 – Receitas auferidas de acordo com grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, biênio 2017-2018, Recife - PE



Fonte: Elaboração da autora (2020).

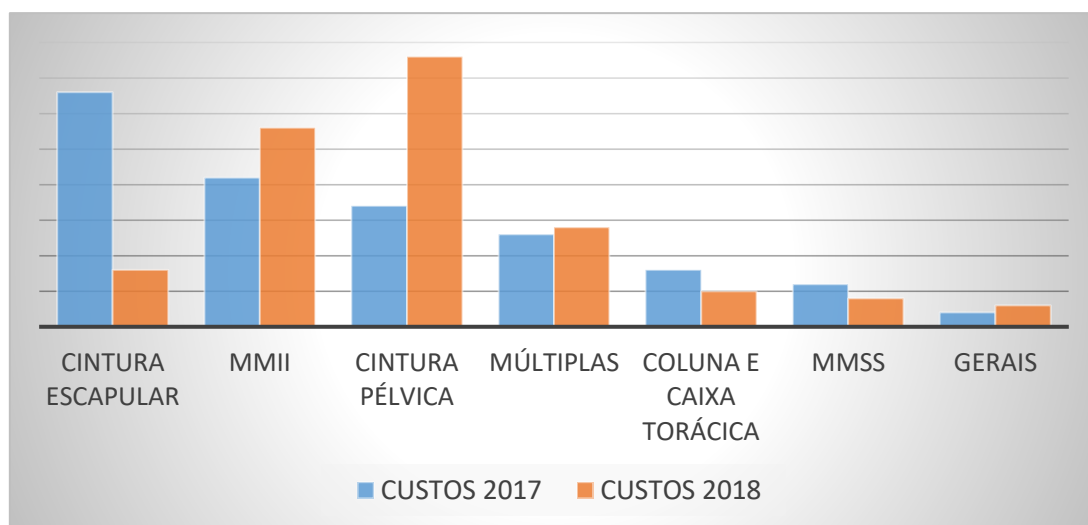
Embora a cintura escapular tenha sido mais executada em 2017, conforme a figura 4, foi a que menos trouxe receita segundo a Figura 5.

Seguindo a mesma perspectiva de quantidade e receitas, os procedimentos que trouxeram maior faturamento, em 2018, foram: cintura pélvica (39%), membros inferiores (29%) e cirurgias múltiplas (17%). Novamente, cintura escapular, terceiro segmento mais executado, não coincide como grupo que traz receita proporcional ao volume de produção.

Enquanto a cintura pélvica foi o segundo procedimento mais executado em 2018 (Figura 4), superou todos os demais grupos em termos de aporte de receita (Figura 5).

Em relação aos custos, coincidentemente, aqueles procedimentos do sistema osteomuscular executados em maior quantidade e que proporcionaram maior aporte de receita, em 2017, foram também os que demonstraram maiores custos (Figura 6): cintura escapular (33%), membros inferiores (21%), cintura pélvica (17%).

Figura 6 – Custos incorridos de acordo com grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, biênio 2017-2018, Recife- PE



Fonte: Elaboração da autora (2020).

São procedimentos do sistema osteomuscular que dispendem mais gastos ao hospital, em 2018: cintura pélvica (38%), membros inferiores (28%) e cirurgias múltiplas (14%) (figura 6).

Ao confrontar os valores da receita com os custos, denota-se que em 2017, os custos superaram as receitas em todos os grupos de procedimentos do sistema osteomuscular, ou seja, há um déficit de R\$ 147.203,00 que corresponde a um prejuízo de 128,43%, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade de procedimentos em relação a respectiva receita comparada aos custos, em 2017, Recife – PE

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	N	RECEITA DOS PROCEDIMENTOS R\$	CUSTO DOS PROCEDIMENTOS R\$	RECEITA MÉDIA R\$	CUSTO MÉDIO R\$	CUSTO DIRETO R\$	CUSTO INDIRETO R\$
CINTURA ESCAPULAR	27	17.091	86.354	633	3.198	67.477	18.877
MEMBROS INFERIORES	14	32.918	54.375	2.351	3.883	42.351	12.024
MULTIPLAS	9	24.370	34.461	2.707	3.829	25.347	9.114
CINTURA PELVICA	7	27.493	45.150	3.927	6.450	38.538	6.611
MEMBROS SUPERIORES	5	1.976	15.512	395	3.102	11.629	3.882
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORACICA	3	9.941	21.513	3.313	7.171	18.579	2.933
GERAIS	1	829	4.456	829	4.456	3.851	604
TOTAL	66	114.618	261.821	1.736	3.967	207.772	54.045

Fonte: Elaboração da autora (2019).

Em média, em 2017, um paciente internado na Unidade de Traumato-Ortopedia custou ao hospital R\$ 3.967,00, tendo como contrapartida para abater esses custos, uma receita média de R\$ 1.736,00. Há um déficit de 128,50%.

Dentre os custos que mais impactaram no custo total em 2017, consiste nos custos diretos, os quais se relacionam diretamente à internação do paciente, por exemplo: materiais médico-hospitalares, incluindo a OPME e medicamentos.

No ano de 2018, os custos se comportaram mais que o dobro das receitas, representando um prejuízo de R\$ 307.340,00, ou melhor, um déficit de 105,66%, como demonstra a tabela 2.

Tabela 2 – Quantidade de procedimentos em relação à respectiva receita comparada aos custos, em 2018, Recife – PE

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	n	RECEITA DOS PROCEDIMENTOS R\$	CUSTO DOS PROCEDIMENTOS R\$	RECEITA MÉDIA R\$	CUSTO MÉDIO R\$	CUSTO DIRETO R\$	CUSTO INDIRETO R\$
MEMBROS INFERIORES CINTURA	35	84.317	165.754	2.409	4.735	146.32	19.433
PELVICA	22	114.336	225.610	5.197	10.255	198.14	27.461
MULTIPLAS CINTURA	16	48.555	82.762	3.034	5.172	8	6.241
ESCAPULAR	16	8.562	50.589	535	3.161	41.743	8.845
MEMBROS SUPERIORES	10	7.279	21.823	727	2.182	14.959	6.863
GERAIS	8	7.553	19.308	944	2.413	14.630	4.677
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA							
TORACICA	4	20.280	32.376	5.070	8.094	28.590	3.786
TOTAL	11	290.882	598.222	2.620	5.389	520.91	77.306
	1					2	

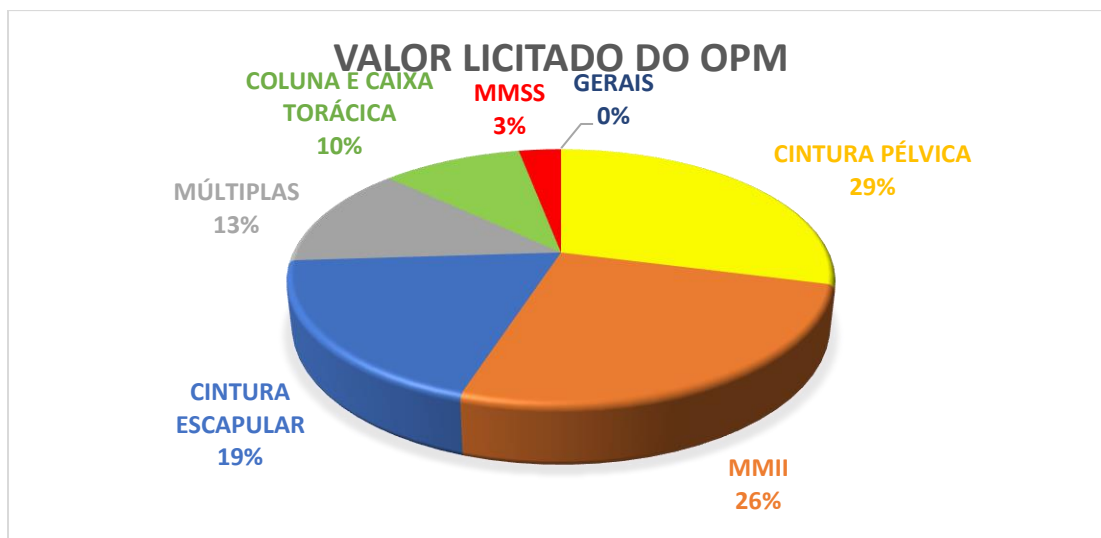
Fonte: Elaboração da autora (2019).

Em média, um paciente que foi internado na unidade de Traumatologia-Ortopedia custou ao hospital R\$ 5.389,00 e apresentou receita média de R\$ 2.620,00, uma diferença de 105,68%.

Os custos diretos exerceram maior impacto nos custos totais incorridos durante a estadia do paciente na unidade de Traumatologia-Ortopedia, especialmente por estarem atrelados aos custos com OPME vinculados ao ato cirúrgico.

De acordo com a Figura 7, em 2017, os valores licitados nos processos de aquisição das órteses, próteses e materiais especiais foram representativos nos segmentos de cintura pélvica (29%), membros inferiores (26%), cintura escapular (19%), seguidos de cirurgias múltiplas (13%).

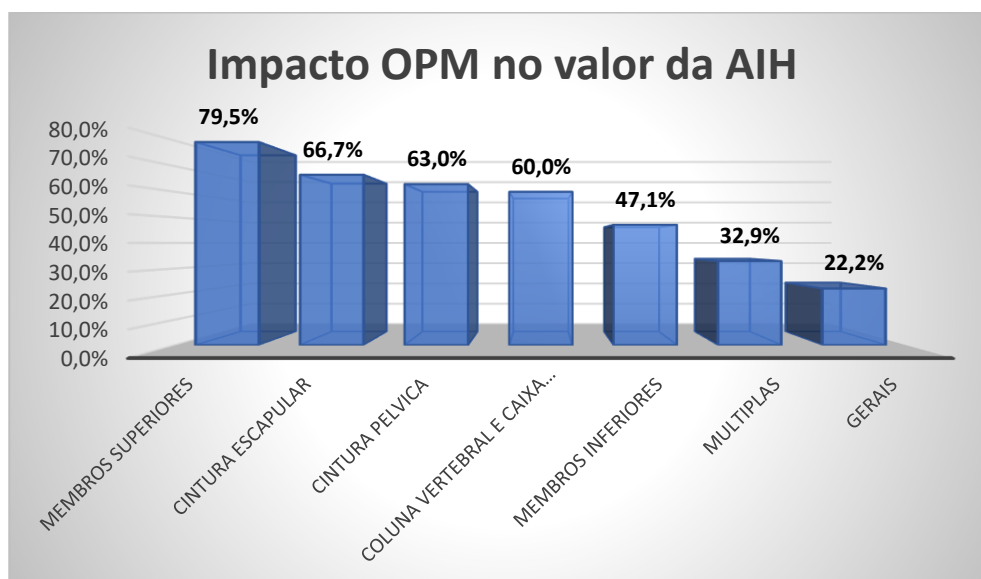
Figura 7 – Valor da OPM licitada por grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, em 2017, Recife - PE



Fonte: Elaboração da autora (2019).

Ao considerar o faturamento da conta-paciente, de acordo com a autorização de internação hospitalar (AIH), em 2017, exercem maior influência, ou seja, representam significância em termos de valores, as OPME dos seguintes grupos do sistema osteomuscular: membros superiores (79,5%), cintura escapular (66,7%), cintura pélvica (63%), coluna vertebral e caixa torácica (60%) e consecutivamente, membros inferiores (47,1%), cirurgias múltiplas (32,9%) e gerais (22,2%).

Figura 8 – O impacto do valor da OPM licitada, no valor da AIH, por grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, em 2017, Recife - PE



Fonte: Elaboração da autora (2019).

Ao considerar o faturamento na autorização de internação hospitalar (AIH), em 2017, exercem maior influência no valor, as OPM dos seguintes grupos do sistema osteomuscular: membros superiores (79,5%), cintura escapular (66,7%), cintura pélvica (63%), coluna vertebral e caixa torácica (60%) e consecutivamente, membros inferiores (47,1%), cirurgias múltiplas (32,9%) e gerais (22,2%).

Os OPME representam custos diretos incorridos ao longo da internação do paciente. Os valores licitados, se comparados aos valores lançados da AIH, impactam 52,31%. Em outras palavras, os valores da OPME licitados constituem mais da metade do valor faturado na AIH, consoante a Tabela 3.

Tabela 3 – O impacto do valor da OPM no valor da AIH, por grupos de procedimentos do sistema osteomuscular em valores absolutos e percentual, em 2017, Recife – PE

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	VALOR AIH R\$	VALOR OPM LICITADA R\$	%
MEMBROS SUPERIORES	1.976	1.570	79,5%
CINTURA ESCAPULAR	17.091	11.394	66,7%
CINTURA PELVICA	27.493	17.320	63,0%
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORACICA	9.941	5.964	60,0%
MEMBROS INFERIORES	32.918	15.503	47,1%
MULTIPLAS	24.370	8.024	32,9%
GERAIS	829	183	22,2%
TOTAL	114.618	59.958	52,31%

Fonte: Elaboração da autora (2019).

Ao examinar o período de 2018, na Tabela 9, as OPME que dispenderam mais recursos na aquisição, foram: cintura pélvica (42%), membros inferiores (31%) e cirurgias múltiplas (14%).

Figura 9 – Valor da OPM licitada por grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, em 2018, Recife - PE

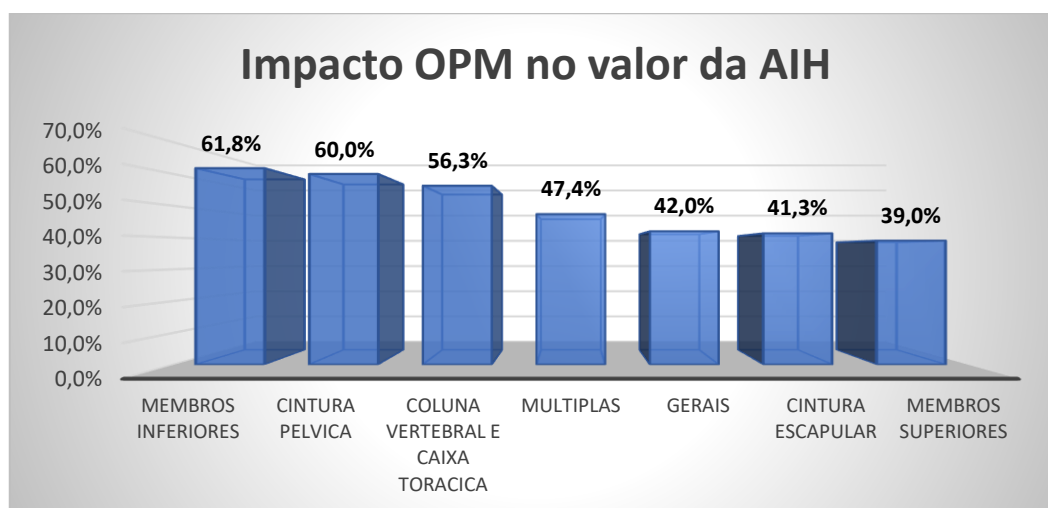


Fonte: Elaboração da autora (2019).

Ao examinar o período de 2018, as OPME que dispenderam mais recursos na aquisição, foram: cintura pélvica (42%), membros inferiores (31%) e cirurgias múltiplas (14%).

Na Figura 10, em se tratando do valor licitado das OPME em relação ao seu valor na AIH, reproduziram maior impacto: membros inferiores (61,8%), (cintura pélvica (60%), coluna vertebral e caixa torácica (56,3%), continuadas por cirurgias múltiplas (47,4%), gerais (42%), cintura escapular (41,3%) e membros superiores (39%).

Figura 10 – O impacto do valor da OPM licitada, no valor da AIH, por grupos de cirurgias do sistema osteomuscular, em 2018, Recife - PE



Fonte: Elaboração da autora (2019).

Em se tratando do valor licitado da OPM em relação ao seu valor na AIH, reproduziram maior impacto: membros inferiores (61,8%), (cintura pélvica (60%), coluna vertebral e caixa torácica (56,3%), continuadas por cirurgias múltiplas (47,4%), gerais (42%), cintura escapular (41,3%) e membros inferiores (39%).

Tabela 4 – O impacto do valor da OPM no valor da AIH, por grupos de procedimentos do sistema osteomuscular em valores absolutos e percentual, em 2018, Recife – PE

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	VALOR AIH R\$	VALOR OPM LICITADA R\$	%
MEMBROS INFERIORES	84.317	52.121	61,8%
CINTURA PELVICA	114.336	68.590	60,0%
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORACICA	20.280	11.419	56,3%
MULTIPLAS	48.555	22.999	47,4%
GERAIS	7.553	3.168	42,0%
CINTURA ESCAPULAR	8.562	3.537	41,3%
MEMBROS SUPERIORES	7.279	2.841	39,0%
TOTAL	290.882	164.675	56,6%

Fonte: Elaboração da autora (2019).

Em 2018, permanece alto o impacto do valor da OPM licitada no valor da AIH, equivalendo a 56,6% (mais da metade).

Comparando o valor ressarcido pelo SUS e aquele definido como valor a ser desembolsado pelo hospital com o objetivo de executar os procedimentos em Ortopedia, nota-se que a Instituição se beneficia quando o valor pago pela OPM ao vencedor da licitação (fornecedor) é menor que o valor faturado na conta do paciente.

A partir desse contexto, sabendo-se as licitações para implantes na Ortopedia têm como referência a tabela SUS, é de se esperar que não haja desvantagem para o hospital. Contudo, o resultado foi desfavorável à Instituição em 2017 (Tabela 5).

Tabela 5 – O valor da OPME reembolsado pelo SUS e o valor licitado, em 2017, Recife – PE.

OPM	n	Valor SUS (un) R\$	Valor licitado (un) R\$	Variação (un)
COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTI	6	463	333	38,89%
PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSO)	1	296	235	25,55%
FIO DE KIRSCHNER	5	13	10	19,93%
PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	9	109	106	2,57%
PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 O	1	764	761	0,40%
FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	6	16	16	0,18%
MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO	3	154	154	0,01%
PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM	3	183	183	0,01%
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO	3	762	854	-10,71%
COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMEN	3	1.492	1.671	-10,71%
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIET	3	315	352	-10,72%
PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	1	102	120	-14,23%
ANCORA	31	197	370	-46,59%
PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INC	1	293	1.199	-75,55%
		47.681,00	53.996	-11,70%

Fonte: Elaboração da autora (2019).

Ao considerar todos os grupos do sistema osteomuscular, existe um saldo negativo de R\$ 6.315, correspondendo a 11,70%.

O implante responsável por esta discrepância foi justamente aquele cujo valor licitado, por motivo de inadequação dos valores praticados no mercado frente à tabela SIGTAP, não seguiu a tabela SUS, conforme previsto no processo licitatório ao qual o item pertencia (placa bloqueada de rádio distal).

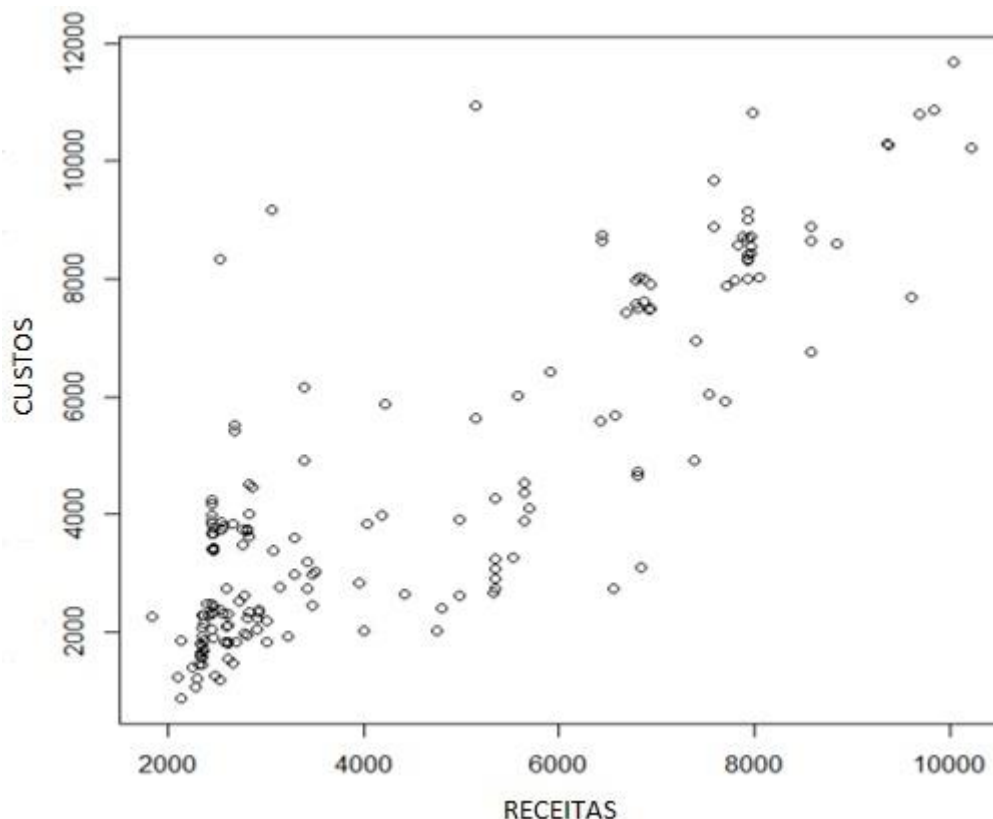
O resultado em 2018, detalhado na tabela 6, foi favorável ao hospital vez que conseguiu licitar as OPME com valores abaixo da tabela SUS, representando um excedente de 7,63%, ou seja, conseguiu-se economizar em torno de R\$ 14.600 se considerarmos apenas os implantes (OPME), pois no cômputo geral do custo por procedimento, houve prejuízo.

Tabela 6 – O valor da OPME reembolsado pelo SUS e o valor licitado, em 2018, Recife – PE

OPM	n	Valor SUS (un) R\$	Valor licitado (un) R\$	Variação (un)
DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSAO C/ ORIFIC	1	1.812,00	271,90	567%
COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REV	2	2.323,07	929,22	150%
COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTI	26	463,48	333,70	39%
PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM	2	296,13	235,87	26%
COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MOD	1	1.008,00	818,55	23%
SISTEMA PARA FIXACAO DE PARAFUSO AS	8	610,00	503,25	21%
COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILE	25	372,78	332,83	12%
COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE	25	1.027,28	917,20	12%
COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO	20	1.695,27	1.513,62	12%
PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	50	109,67	106,92	3%
PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIABEL A PLA	14	175,78	172,26	2%
PARAFUSOS ASSOCIABEIS A PLACAS TORA	8	209,30	205,11	2%
PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIABEL A HAS	8	410,24	402,03	2%
HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSO	12	461,36	452,13	2%
PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSO	3	2.419,72	2.371,32	2%
CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TOR	2	70,00	68,60	2%
PARAFUSO ASSOCIABEL A PLACA TORACO	3	410,24	402,04	2%
PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUS	1	381,95	377,41	1%
PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GR	3	678,73	671,91	1%
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIET	11	335,77	352,96	-5%
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO	11	812,86	854,48	-5%
FIO DE KIRSCHNER	8	13,00	15,00	-13%
PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	1	102,92	120,00	-14%
PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	1	90,29	110,00	-18%
ANCORA	9	197,60	370,00	-47%
		R\$ 206.036,00	R\$ 191.436,00	7,63%

Fonte: Elaboração da autora (2019).

Figura 11 – Gráfico de dispersão – correlação linear simples entre custos e receitas dos procedimentos executados, biênio 2017-2018



Fonte: Elaboração da autora (2019).

Para saber se os custos incorridos provenientes dos procedimentos executados na Ortopedia eram justificados pelas receitas, ou seja, se havia correlação entre si, testou-se o grau de relacionamento entre essas duas variáveis, sendo considerado um intervalo de confiança de 95%, definida a variável dependente (y) como sendo os custos e a variável independente (x), as receitas.

Ao visualizar o gráfico de dispersão, esse indica uma correlação simples pois envolveu apenas duas variáveis, sendo uma correlação linear direta ou positiva uma vez que se identifica uma tendência ascendente (crescente) entre as variáveis estudadas, ou melhor, os valores crescentes da variável x (receitas) estão associados a valores crescentes da variável y (custos).

A regressão é um indicador de força de uma relação linear que pode ser representada através da disposição dos pares de valores das variáveis x (receitas) e y (custos) em torno de uma reta, conseguida através do método dos mínimos quadrados, proposto por Karl Friedrich Gauss, de equação: $y = a + bx$. Aqui, representada por $\text{Custo do Procedimento} = 1.841 + 1,221 \times \text{Receita Total}$. Significa

dizer que após a constante R\$ 1.841,00, aproximadamente, 1 real e 22 centavos da receita justifica o custo do procedimento.

Na equação $y = a + bx$, Rocha (2015) explica como se determina o coeficiente angular (b) e o coeficiente linear da reta ou intercepto (a):

$$b = \frac{n \cdot \sum xy - (\sum x) \cdot (\sum y)}{n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$a = \frac{\sum y}{n} - b \cdot \frac{\sum x}{n}$$

Partindo-se desse pressuposto, a análise de regressão linear tem como resultado uma equação matemática que descreve esse relacionamento, tendo por objetivo fazer previsões dos valores de uma variável, quando são conhecidos os valores de outra variável. Como por exemplo, se a receita de determinado procedimento é R\$ 500,00, estima-se que o custo do procedimento seja igual a $1.841 + 1,221 \times 500,00$ que perfaz um total de R\$ 2.451,50.

Com isso, pretende-se entender até que ponto os custos influenciam as receitas e possibilitar a inferência de que a tabela SIGTAP é um preditor efetivo como forma de pagamento aos prestadores de serviços de saúde pelo órgão financiador.

Para mensurar a qualidade de ajustamento (relacionamento) entre custos e receitas, tem-se o coeficiente de determinação ou de explicação (r^2), previsto quando se eleva o coeficiente de correlação linear (r) ao quadrado.

Os valores de r estão numa amplitude entre 0 e 1, isto é, quanto mais próximo de 1, implica que a maior parte do relacionamento entre as variáveis x e y está sendo explicada pelo modelo. O coeficiente de correlação linear (r), estabelecido por Karl Pearson, para n pares de duas variáveis x (receitas) e y (custos), assim se calcula, segundo (ROCHA, 2015):

$$r = \frac{n \cdot \sum xy - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

O r calculado através da fórmula acima, indicou um valor em torno de 0,8476, revelando forte correlação ($r > \pm 0,70$) e o $r^2 = (0,8476)^2 = 0,7184$ (71,84%), uma tendência de 71,84%, entre as variáveis testadas.

Basicamente, o coeficiente de determinação ou de explicação (r^2) indica quanto o modelo foi capaz de explicar os dados coletados, isso significa dizer que 71,84% da variação dos custos podem ser justificados (ressarcidos) pela variação nas receitas dos procedimentos e os 28,16% restantes não são explicados (não reembolsados), e sim, atribuídos a outros fatores, como por exemplo, defasagem de valores repassados, existência de custos inerentes à internação, cujos valores extrapolam à receita quando pacientes com infecção demandam maiores custos diretos e indiretos em sua estadia, entre outros.

Diante desse resultado, pode-se afirmar que a tabela SUS é de certa forma um modelo preditivo para saber quais atividades demandam mais recursos, mas se exige cautela pois embora atenda em proporção devido à forte correlação, os valores padecem de grandeza de valores, sabendo-se que os valores pagos pela tabela estão defasados.

5 DISCUSSÃO

5.1 *Tradeoff* entre custos e garantia de direitos

Para garantir os direitos, em particular, o direito à saúde (acesso), os custos devem ser considerados, como exemplificado no pensamento: a saúde não tem preço, mas tem custo.

Os custos para o acesso à saúde equivalem a recursos que não podem ser renunciados em prol do bem-estar. O custo de oportunidade está aqui representado entre o direito à saúde e o que se deve perder para obtê-lo.

A sociedade, assim reza Mankiw (2016, p. 5), enfrenta o *tradeoff* entre a garantia da universalidade, equidade e integralidade no acesso à saúde, tendo em contrapartida para obtenção desses direitos, recursos escassos:

O *tradeoff* que a sociedade enfrenta é entre eficiência e igualdade. Eficiência significa que a sociedade está obtendo o máximo que pode de seus recursos escassos. Igualdade significa que os benefícios advindos desses recursos estão sendo distribuídos de maneira uniforme entre os membros da sociedade.

Reconhecer os *tradeoffs* é importante porque as pessoas (gestores de saúde) somente podem tomar boas decisões se compreenderem as opções que estão disponíveis a elas.

Para Simões e Silva (2017) a identificação de componentes de custos e a relação com a receita auferida em uma organização de saúde é uma ferramenta de transparência interna, externa e social, pois a disponibilidade da informação sobre a composição e formação dos custos na prestação de serviços de saúde é uma forma de tornar transparente a aplicação dos recursos públicos escassos.

Neste contexto de aumento de gastos na saúde, a informação de quanto custa, em média, um paciente em Ortopedia, é um indicador que serve de base para prever as despesas e evitar o transbordamento de custos face às receitas, evitando ultrapassar a racionalidade financeira, gastando recursos que não se dispõe, ou melhor, o desequilíbrio entre receitas e despesas.

A informação de custos consiste num parâmetro para retroalimentar o próprio sistema, a fim de mantê-lo ou mesmo aumentar a abrangência de atendimento ao SUS com diminuição de desigualdades sociais.

5.2 Desempenho do Hospital-escola em relação aos procedimentos executados

Resta evidenciado, no período analisado, que as cirurgias de cintura pélvica e de membros inferiores foram as mais executadas.

Em geral, as artroplastias de joelho e quadril estão em expansão, sendo as de joelho com incidência maior do que a de quadril. Tais características são explicadas pelo envelhecimento populacional, sequelas de traumas e obesidade. As lesões esportivas são o motivo de artroplastias em pessoas cada vez mais jovens.

Conforme a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (2015) que tem por objetivo promover políticas que visem o desenvolvimento econômico e o bem-estar social, afirma que o aumento das artroplastias totais de joelho e quadril produzem impacto social e econômico relevante e, por esse motivo, incentivam estudos epidemiológicos e financeiros para essas cirurgias.

No Brasil, segundo Ferreira *et al.* (2016), as informações sobre artroplastias são escassas. Dados nacionais sobre essas cirurgias no SUS são disponíveis através do *website* do MS. Entretanto, esses indicadores não expressam a dimensão assistencial em relação à população brasileira.

Estudo sobre a preocupante realidade assistencial do SUS, Ferreira *et al.* (2016) ratificam o crescimento das artroplastias de quadril e joelho. No entanto, a oferta cirúrgica na rede pública de saúde expôs resultados absolutamente desoladores quando comparada com as promovidas nos países economicamente desenvolvidos.

Os resultados representaram um déficit assistencial significativo: o Brasil fez 36 vezes menos próteses de joelho e 24 vezes menos próteses de quadril do que a média dos países desenvolvidos (Europa, EUA e Austrália).

É evidente que a população mais envelhecida situam nesses países, com índice 11% maior. Mesmo a Austrália e Luxemburgo representando apenas 4% a mais de idosos que o Brasil, fizeram 45 vezes mais artroplastia de joelho e 29 vezes mais artroplastia de quadril.

Fica claro que esses dados sugerem represamento ambulatorial e sobrecarga do Sistema Previdenciário Nacional. O custo desses benefícios pelo INSS, em maio de 2016, foi de R\$ 46.695.407.

Cabe uma observação pertinente em 2017, o segmento de cintura escapular (ombro) foi frequente, também coincidindo com o que ocorreu no estudo de tendência brasileira realizado entre 2003 a 2015 (MALAVOLTA *et al.*, 2017).

Durante os 13 anos compreendidos pelo estudo, foram registrados 50.207 reparos de roturas do manguito rotador (ombro), no Brasil, feitos pelo SUS. A taxa de procedimentos por grupo de 100.000 habitantes aumentou de 0,83 para 2,81 no período, um acréscimo de 238% (MALAVOLTA *et al.*, 2017).

Manter e, se possível, aumentar a abrangência da oferta dos procedimentos cirúrgicos, é uma escolha (*tradeoff*) favorável ao interesse público: reduz a invalidez que sobrecarrega os cofres públicos (previdência), aumenta a produtividade (retorno do indivíduo ao emprego e recebimento de renda) o que diminui as iniquidades que trazem impacto socioeconômico à sociedade.

Os exemplos acima representam o custo de oportunidade que se quer alcançar. O agente, no cenário de escassez, toma a decisão em renunciar a invalidez, a inatividade econômica, a queda da produção e os gastos previdenciários para obter benefícios financeiros diretos e indiretos com a realização de cirurgias.

É mais vantajoso dispendir recursos com os procedimentos cirúrgicos do que arcar com o custo social das consequências à sociedade.

5.3 Comportamento dos custos em relação às receitas dos procedimentos em Ortopedia

Ao longo dos anos analisados, percebe-se um aumento dos custos em relação às receitas e para adquirir bases ao equilíbrio orçamentário, espera-se que os custos sejam amortizados pelas receitas, sem causar déficits.

Nota-se um aumento dos gastos em relação ao ressarcimento em aproximadamente 128,43%, em 2017 e, em 2018, há redução, mas o resultado chega a mais de 105,66%. O desalinhamento entre faturamento de receitas e seu respectivo desembolso, das ações em saúde, afetará a saúde financeira da Instituição de modo a prejudicar, em médio prazo, a continuidade dos serviços prestados.

Segundo Palsis *et al.* (2018), em uma era de pagamentos agrupados obrigatórios para substituição total da articulação, uma análise precisa do custo dos

procedimentos é essencial para os cirurgiões ortopédicos e suas instituições manterem práticas viáveis.

Para DiGioia (2016, p. 6),

Os prestadores de serviços de saúde estão enfrentando uma pressão crescente para diminuir custos, mantendo ou melhorando a qualidade dos serviços. Isto é especialmente verdade em relação à artroplastia total da articulação. O conceito de oferecer pagamentos agrupados para um episódio inteiro de atendimento está transferindo a responsabilidade financeira para os cirurgiões e suas instituições. Infelizmente, muitos médicos e administradores ainda podem não ter informações suficientes ou um entendimento de como determinar os custos dos cuidados, de modo a assumir essa responsabilidade de maneira eficaz.

O custo médio de um paciente, na Traumato-Ortopedia, obtido através do método de custeio por absorção pleno, indicou o valor estimado de R\$ 3.967 em 2017, havendo aumento do valor em 2018 para R\$ 5.389. Em contrapartida, as receitas médias, para cobrir os custos acima, respectivamente, foram: R\$ 1.736 em 2017 e R\$ 2.620, no ano seguinte.

Conforme identificado acima, o subfinanciamento das ações e serviços de saúde ocasiona efeitos nefastos à população assistida, pois a Instituição de Saúde não conseguirá se manter economicamente viável, tampouco ampliar seus atendimentos o que ocasiona represamento de pacientes a nível ambulatorial.

A demora do atendimento faz piorar a situação clínica do paciente, levando ao estágio crônico, muitas vezes esgotando as possibilidades de terapêutica, afastando o indivíduo de suas atividades diárias, tornando-se economicamente inativo (impacto social), em outras palavras, há um custo de oportunidade: a renúncia do acesso à saúde decorrente do subfinanciamento.

A ausência de oferta de procedimentos, representa incentivo às judicializações, como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo SUS e que acabam por aumentar a ineficiência do setor saúde.

No âmbito jurídico, o acesso à saúde, impacta diretamente no erário público, uma vez que os gastos em decisões judiciais são maiores do que a receita planejada, quando esse tipo de acesso “judicializado” representa despesa exagerada por dispensas de licitações deflagradas tempestivamente para aquisição dos OPME, para cumprir à sentença judicial.

5.4 Às vezes os governos podem melhorar os resultados dos mercados

Há dois motivos genéricos para que um governo intervenha na economia – promover a eficiência e promover a igualdade ao garantir o cumprimento de regras ou direitos de propriedade (MANKIW, 2016).

Mas o que se observa é a ocorrência de externalidades negativas, que é o impacto das ações de terceiros sobre o bem-estar dos que estão próximos, quando as regras existem, contudo não são cumpridas pelos órgãos gestores. As externalidades levam os mercados a alocar recursos de forma ineficiente.

O governo indica que a mensuração da sustentabilidade financeira no setor está prevista na Lei 8080/90, a qual estabelece que a fixação de critérios, valores e formas de reajuste e de pagamento aos prestadores de serviços deve estar fundamentada em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade da execução dos serviços contratados.

Está, portanto, legalmente explicitada a necessidade de que a remuneração aos prestadores de serviços do SUS respeite o equilíbrio econômico e financeiro da relação pactuada entre as partes, de forma que os valores do repasse cubram os custos dos serviços prestados.

O dispositivo construído pelo próprio governo como balizador em termos de valores a serem reembolsados aos serviços prestadores de atendimento e que corresponde a tabela SIGTAP, do SUS, está defasada, sendo corroborado pelos dados da pesquisa da qual se revela que 71,84% da variação dos custos incorridos nos procedimentos analisados podem ser justificados pela variação nas receitas.

Sabe-se que a tabela com o valor de repasse aos hospitais e profissionais, foi criada com uma forma de “pacote”, onde cada procedimento possui um valor pré-determinado, sendo os que estão com defasagem não acompanham os índices econômicos, sofrem mensalmente atualizações e pequenos reajustes que não são sentidos financeiramente (FRANÇA; GIUSTINA, 2016).

Em estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina (2015), a falta de conformidade de valores pagos pelo MS a hospitais que prestam atendimento pelo SUS foi de até 434% nos últimos seis anos, em comparação com a inflação oficial acumulada no período, de aproximadamente 1.500 procedimentos hospitalares previsto na tabela SIGTAP, 74% não tiveram os valores corrigidos se aplicada a

inflação acumulada pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (IPCA) (FRANÇA; GIUSTINA, 2016).

O impacto dessa externalidade negativa aos estabelecimentos de saúde é constata por França e Giustina (2016, p. 1):

Nos últimos 10 anos, mais de cem hospitais fecharam ou deixaram de atender pelo SUS, isso tem um impacto na qualidade de vida do brasileiro, pois como consequência aumentam as filas de espera e a lotação em instituições que permanecem prestando atendimento. Portanto, a inovação e a criatividade na forma de gerir são essenciais, bem como, a redução de custos e a busca por alternativas são fatores de extrema importância pois, se a instituição depender somente do valor repassado pela tabela SUS, seguramente não conseguirá sobreviver.

Afora isto, para Camargo (2017), assim como a velocidade e a diversidade de opções de dispositivos para diagnóstico e tratamento inseridos no mercado, os lançamentos de artigos médicos pela indústria não constam na tabela de pagamento do SUS e quando ocorre a atualização dessa tabela, essa alteração muitas vezes é incompatível com os valores praticados no mercado e os novos dispositivos utilizados não estão incluídos.

Uma alternativa de mitigar a situação acima descrita seria aumentar a velocidade de Avaliações de Tecnologias em Saúde (ATS) e construção, publicação além de atualizações de Protocolos de Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs).

Vale ainda ressaltar a inexistência no sistema de saúde brasileiro de uma nomenclatura única para identificar os produtos. Disso decorrem complicações na comercialização (fixar preço), no uso e no controle desses dispositivos. A assimetria de informação causa situações adversas aos gestores de saúde e que contribuem por distorcer a informação do preço final do OPM.

Conforme o Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais (GTI-OPME) de 2015, na última atualização da tabela SIGTAP, em 2008, existiam 309 de órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico.

No Brasil, ainda segundo GTI-OPME, cerca de 14.000 novos produtos são cadastrados por ano e o registro ANVISA permite que cada um dos produtos regularizados se multiplique em dezenas, e por vezes, centenas de diferentes modelos.

Essa situação é resultado de uma organização ineficiente por parte das instâncias governamentais responsáveis pelo setor. Mas seria ingenuidade ignorar que a confusão, se prejudica a ação do Estado, favorece aqueles que dela tiram grande proveito econômico quando a atual pesquisa demonstra o desarranjo no valor da OPM reembolsado pelo SUS e o valor licitado.

Em relação ao preço do OPM, estudo conduzido pela ABRAIDI (2015) aponta uma variação entre o valor praticado do mesmo dispositivo por fornecedores do Brasil e da Alemanha, sendo que o Brasil pagou 4 vezes mais por um tipo de marcapasso.

Essa mesma variação foi encontrada dentro do país em relação aos dispositivos de *stents*, onde houve uma variação de 1.000 a 4.000 mil reais para aquisição e empresas fornecendo o mesmo dispositivo por até 9.500 reais.

A oscilação de valores também é justificada devido a extensão territorial, dificuldades logísticas, complexidade tributária, diferenças socioeconômicas e outras peculiaridades que as empresas necessitam para conseguir atingir a abrangência nacional.

Sabendo-se sobre a desatualização da tabela SIGTAP, desde 2008, o desajuste de valores entre o reembolso e os custos dos procedimentos se pulveriza não somente na Ortopedia como em outras especialidades da medicina, apoiando os resultados encontrados no presente estudo, a saber:

Consoante, o estudo de Titingier *et al.* (2015), foram comparados os custos das cirurgias cardíacas e o ressarcimento pelo SUS. Observou que os custos totais para os pacientes de baixo risco foram de R\$ 27.116 e o ressarcimento de R\$ 14.306. Enquanto pacientes de alto risco, os custos totais foram de R\$ 43.234 e o ressarcimento de R\$ 19.548.

Entretanto, também é visualizado, na pesquisa em tela, que no período estudado, em ambos os anos, houve impacto significativo do valor da OPM perante o faturamento da conta do paciente (AIH), sendo esse percentual representado em 52,31% em 2017 e 56,60% em 2018. O valor da OPM perfaz mais da metade do valor faturado na AIH (autorização de internação hospitalar), elevando os valores referentes aos custos diretos.

Ao estabelecer a comparação entre o valor reembolsado e o valor licitado da OPM, ocorreu prejuízo em 2017, ou melhor, um déficit de 11,70% corroborando o

cenário de que o valor da OPM embutido no valor pago pelo procedimento está em desalinho com o preço de mercado.

Quando considerado o ano de 2018, para a mesma comparação acima, identificou-se que o HC-UFPE-EBSERH logrou o superávit de 7,63%, conseguindo obter economia. O achado para tal mudança se deve ao fato de 2017 ter sido um ano em que poucas empresas disputaram o pregão eletrônico para aquisição de OPM em Ortopedia, havendo aumento de empresas vencedoras em 2018.

A partir do exemplo acima, identifica-se outra oportunidade na investida para diminuição do preço da OPM que consiste em disparar compras públicas regionais de modo que a quantidade demandada reflita um preço mais vantajoso.

No estudo de Farias (2010), as variáveis números de fornecedores, especificidade dos ativos, quantidade e frequência das transações, foram submetidas à correlação de Pearson e regressão linear múltipla e apresentaram um poder de explicação conjunta de 67,4% das variações dos preços. Assim, os órgãos públicos devem desenvolver ações que busquem maximizar o efeito destas variáveis com o objetivo de reduzir preços pagos.

Lima (2014) corrobora a teoria dos leilões, da qual prevê que o aumento no número de concorrentes, aumenta a receita do leiloeiro. Farias (2010) afirma que quanto mais lances, maior a redução do preço final. Isso é devido ao pregão eletrônico possibilitar a entrada de fornecedores de vários lugares do país, havendo um aumento no número de participantes e conseqüentemente um aumento na concorrência, fruto da junção de tecnologia e estratégia por parte dos órgãos públicos.

Outra opção lançada para redução de custos referente aos dispositivos de OPME é o surgimento de próteses com tecnologia aditiva aberta, que são próteses projetadas e fabricadas individualmente com uso de impressora 3D para cada paciente (SILVA; MAIA, 2014).

Entretanto, no Brasil, esses dispositivos não são cadastrados junto à ANVISA, mas trazem além de redução dos custos, a possibilidade de reconstruções esteticamente mais adequadas (SILVA; MAIA, 2014; COUTINHO, *et. al.*, 2014).

5.5 Os mercados são geralmente uma boa maneira de organizar a atividade econômica

É fato que o reembolso previsto na tabela SUS não acompanha os custos operacionais incorridos na estadia do paciente, tampouco o valor da OPM adquirido via licitação pública, sendo a base de negociação para a compra efetuada por meio de preços praticados pelo mercado.

Adicionalmente, inexistente uma base nacional de custos para subsidiar os gestores nas decisões de alocação de recursos sobre os preços pagos nas aquisições de produtos para saúde e sobre os custos de serviços e dos atendimentos aos pacientes (VIEIRA, 2017).

Mankiw (2016) afirma que os preços são o instrumento com que a mão invisível conduz a atividade econômica. Os preços se ajustam para direcionar a oferta e a demanda, de modo a alcançar resultados que maximizam o bem-estar da sociedade como um todo.

Dessa forma, Vieira (2017) afirma a relevância da produção de informação de custos no SUS como insumo para processos decisórios sobre o financiamento e gestão, promovendo a estabilidade financeira de hospitais e dos sistemas nacionais de saúde.

Santos e Servo (2016) entendem que a falta de informação de custos no SUS gera dificuldades importantes para o acompanhamento e monitoramento efetivos da formação de preços no mercado de bens, serviços e trabalho, o que faz com que a definição dos valores de ressarcimento da tabela SUS fique sujeita a arranjos discricionários, com potencial para encobrir transações pouco transparentes e produza distorções nos reembolsos estabelecidos por procedimento.

Como evidenciado, o SUS carece de informações de custos no nível elementar e constitui um grande desafio para qualquer empresa a formação do preço de venda de seus produtos ou serviços, incluindo os custos diretos e indiretos na precificação, mesmo para o equilíbrio orçamentário. Várias discussões giram em torno desse assunto, que afinal de contas é decisivo para a saúde financeira de qualquer empreendimento.

Através da formação de preços os hospitais têm a chance de tentar minimizar as perdas sofridas com os pagamentos realizados através de tabelas impostas por

convênios e os repasses do SUS, que muitas vezes nem cobrem os custos dos procedimentos (ABREU *et al.*, 2011).

Ao integrar o mercado de saúde, as Instituições de Saúde, através do levantamento dos custos podem tornar transparentes as informações sobre os preços do serviço prestado, ou melhor, o custo do procedimento. E para que a iniciativa tenha abrangência nacional, o governo pode estrategicamente utilizar essas informações na regulação do mercado de bens e serviços de saúde, mediante decisão política.

Portanto, o SUS deve ser repensado pois é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 210,1 milhões de habitantes (população do Brasil, em 2019, segundo estatística do IBGE), sendo que 80% dessas pessoas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde (SIMÕES; SILVA, 2017).

Diante do exposto, o SUS não está livre de um retrocesso uma vez que o governo não toma atitudes para tornar a saúde pública brasileira de fato universal, prefere comprometer o direito universal à saúde a outras áreas quando inviabiliza recursos, além da inexistência de mobilização social suficiente para pressionar parlamentares, partidos políticos e os dirigentes do país com o intuito de reverter a atual situação (PAIM, 2012).

Por fim, a pesquisa permitiu perceber os custos dos procedimentos em Traumato-Ortopedia executados na Instituição de saúde, envolvendo OPM inclusos na tabela SIGTAP e quanto a tecnologia de saúde representa nesses custos, bem como se guardam relação com os preços praticados no mercado.

Também foi oportunizado analisar a magnitude do reembolso do SUS para os procedimentos ocorridos entre 2017 a 2018, sendo todos esses aspectos considerados insumos para melhorias na gestão em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo objeto, este estudo é útil, atual e oportuno pois fornece determinadas informações antes indisponíveis ou inexploradas, como por exemplo: em média, quanto custa um paciente em Ortopedia? E identifica a necessidade financeira da Instituição para atender a demanda pesquisada.

Os custos dos procedimentos em Traumatismo-Ortopedia realizados dentro de sua estrutura operacional, representa informação imprescindível para questionamento perante o Sistema Único de Saúde, o que reforça a importância dos processos de gestão com o fito de analisar de quanto é a cobertura dos custos, em termos de repasse à Instituição de saúde, em vigor na tabela SIGTAP.

A pesquisa revela que os custos com os serviços prestados na disciplina de Traumatismo-Ortopedia são maiores que os reembolsos recebidos em contrapartida pelo SUS. Disso percebe-se a saúde financeira da Instituição, uma vez que é provável que ocorra o déficit em outras disciplinas, tais achados são exclusivos do Hospital-escola pesquisado.

Constatou-se que apenas os recursos SUS provenientes dos procedimentos realizados são insuficientes para cobrir todos os custos necessários para realização dos serviços prestados. Com isso, apresentados os resultados da pesquisa à Unidade de Regulação que trata das contratualizações dos serviços prestados na Instituição com o objetivo de transacionar os valores de repasse compatíveis com os custos incorridos, perante os órgãos de financiamento (Secretaria do Estado de Pernambuco e Ministério da Saúde).

O fluxo de caixa, ou melhor, a movimentação de entrada e saída de recursos financeiros permanecerá inconciliável enquanto inexistir reajustes na tabela SIGTAP. Outras possibilidades para manter viável a Instituição do ponto de vista financeiro são: enxugar os custos/despesas ou tirar proveito de outras fontes de receitas através da captação de recursos para assistência e educação, como por exemplo, investir em pesquisas clínicas, parcerias público-privadas para utilizar os espaços de atendimento ociosos: salas do bloco cirúrgico aos finais de semana, feriados ou período noturno.

A pesquisa atingiu seus objetivos ao discriminar quanto a Instituição de Saúde deve projetar seu orçamento em exercícios futuros quando apurou estimativamente os dados primários pelo custeio de absorção e quanto representa, em média, o gasto do procedimento em Ortopedia que utilizou OPME.

Outros objetivos foram alcançados quando se comparou o valor dos procedimentos que usaram OPME com a receita reembolsada, evidenciando que os valores ressarcidos não guardam relação com a tabela SIGTAP nem com valores praticados no mercado, conseguindo captar informações suficientes para defender valores justos e equitativos perante os órgãos de financiamento.

As limitações da pesquisa corresponderam a ausência de dados pertinentes à mão-de-obra diretamente alocada aos procedimentos, o que poderia surtir em uma análise mais acurada da realidade e demonstra os resultados de um único local de pesquisa, com dados relativos apenas à internação hospitalar, sendo assim um limitador para extrapolação de dados.

Para trabalhos futuros, indica-se a apuração do custo padrão de modo que ao se definir o esperado, esse resultado possa ser comparado ao incorrido e a partir desse ponto, construir indicadores de eficiência operacional, para todos os processos executados num HUE como ferramenta de excelência de qualidade no serviço público ou utilizar o modelo de custeamento do tipo ABC.

Outra ideia a ser sugerida seria aproveitar os profissionais de saúde capacitados pelo Departamento de Ciências Sociais Aplicadas da UFPE, no curso de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde para comporem o Núcleo de Economia da Saúde (NES) do HC-UFPE-ESBERH a fim de tratarem questões voltadas à equidade e eficiência dos gastos das unidades demandantes visando o Ótimo de Pareto (a melhor alocação dos recursos possível).

Tornar realidade o NES significa agir de forma estratégica acerca dos recursos que financiam a saúde, evitando serem gastos de qualquer forma, somente porque são para a saúde, mesmo que esses gastos privilegiem grupos de interesse específicos em detrimento da população e se sacrifiquem outros serviços que deixarão de ser oferecidos ou serão oferecidos insatisfatoriamente (realidade do HC-UFPE-EBSERH).

Finalmente, é imperiosa a construção de uma política pública para tratar a produção e o uso da informação de custos, tendo em vista que somente o PNGC (programa) e o APURASUS (ferramenta) são insuficientes frente à construção de uma base nacional de dados com o propósito de transformar a realidade do SUS por meio da definição de objetivos, estratégias de atuação e da alocação de recursos para o financiamento de suas ações e serviços.

REFERÊNCIAS

- ABBAS, K.; GONÇALVES, M. N; LEONCINE, M. Os métodos de custeio: vantagens, desvantagens e sua aplicabilidade nos diversos tipos de organizações apresentadas pela literatura. **ConTexto**, Porto Alegre, v. 12, n. 22, p. 145-159, 2º semestre, 2012. ISSN (Online): 2175-8751.
- ABBAS, K.; LEONCINE, M. Cálculo dos custos dos procedimentos médicos hospitalares em hospitais brasileiros. **Revista de Administração Hospitalar**, v.11, n.1, p. 1-11, jan./mar. 2014.
- ABREU, A. A.; VAZ, J. M.; SETTE, R. S. Receitas Proposição de um modelo para cálculo de pacotes cirúrgicos: como gerenciar custos e potencializar em um hospital. XVII Congresso Brasileiro de Custos – Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 07 a 09 de novembro de 2011.
- Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes. **Definição de órteses e próteses [Internet]**. São Paulo: ABRAIDI; 2015. Disponível em: <http://abraidi.com.br/servicos/informacoes-uteis/definicao-de-ortese-e-protese.html>. Acesso em: 12 abr. 2019.
- ALENCAR, A. C. F. **Aquisição e utilização das Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME e os facilitadores do superfaturamento no sistema de saúde**. Dissertação, Brasília, 2016.
- ALMEIDA, C. *et al.* Health sector reform in Brazil: a case study of inequity. **International Journal of Health Services**, v. 30, n. 1, p. 129-162, 2000.
- ALONSO, M. Custos no serviço público. **Revista do Serviço Público**, Brasília, ano 50, n.1, p. 37-63, jan./mar. 1999.
- BARATA, L. R. B; BITTAR, O. J. N. V; MENDES, J. D. V. Hospitais de ensino e o sistema único de saúde. **RAS**, v. 12, n. 46, jan./mar. 2010.
- BEULKE, R.; BERTÓ, D. J. **Gestão de custos**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BEUREN, I. M.; SCHLINDWEIN, N. F. Uso do Custeio por Absorção e do Sistema RKW para gerar informações gerenciais: um estudo de caso em hospital. **ABCustos**, v.3, n. 2, p.1-24, 2008.
- BLANSKI, M. B. S.; SILVA, C. L.; OLIVEIRA, A. G. **Sistemas de custeio na gestão hospitalar**. Curitiba: Ed. UTFPR, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos – conceitos e metodologia** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Financiamento público de saúde**. – Brasília, 2013. (Série Ecos – Economia da Saúde para a Gestão do SUS; Eixo 1, v. 1).

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais universitários**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>. Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. Lei nº 8080, Brasília, 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. Lei nº 8666, Brasília, 21 de junho de 1993. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l8666.htm>. Acesso em: 01 jan. 2019.

BRASIL. Lei nº 12.101, Brasília, de 27 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis>. Acesso em: 29 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital. Secretaria de Gestão. Instrução normativa nº 73, de 5 de agosto de 2020. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 150, p. 19, 06 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais (GTI-OPME)**. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Introdução à Gestão de Custos em Saúde**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. – (Série Gestão e Economia da Saúde; v. 2).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.482, de 4 de agosto de 2016. Institui Grupo de Trabalho para discutir projeto de Plano de Saúde Acessível. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 55. **Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 123 de 2007. **Sistema de gerenciamento da tabela unificada de procedimentos, medicamentos, opm do sus**: Tabela Unificada. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 18, de 20 de junho de 2017. Comissão Intergestores Tripartite. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 120, p. 30, 26 jun. 2017.

BONACIM, C. A. G.; ARAUJO, A. M. P. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 903-931, dez. 2010. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6953>. Acesso em: 09 maio 2019.

CAMARGO, T. A. **Custos de órteses, próteses e materiais especiais não contemplados no sistema único de saúde (sus) em hospital de ensino brasileiro.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017.

CARVALHO, T. de. **Saúde Pública:** um panorama do Brasil. Politize, 26 de abril de 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/#toggle-id-1>. Acesso em: 20 nov. 2019.

COUTINHO, K. D.; GUERRA, P. V. A.; PALPALEO, A. B. S.; VIEIRA JUNIOR, J. P.; GUERRA NETO, C. L. B.; WANDERLEY, C. D. V. *et al.* Uso da prototipagem rápida na fabricação de próteses bucomaxilofaciais – caso clínico. **Rev. Bras. Inovação Tecnol. Saúde**, v. 4, n. 3, p. 35-44, 2014.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Contabilidade Gerencial:** teoria e prática. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

DALLORA, M. E. L.V.; FORSTER, A. C. A importância da gestão de custos em hospitais de ensino – considerações teóricas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 2, p.135-42, 2008.

DÉA, M. T. C. Financiamento da assistência médico-hospitalar no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 4, p. 879-892, 2007.

DIGIOIA, A. M.; GREENHOUSE, P. K.; GIARRUSSO, M. L.; KRESS, J. M. Determining the true cost to deliver total hip and knee arthroplasty over the full cycle of care: preparing for bundling and reference-based pricing. **J. Arthroplasty**, v. 31, n.1, p.1-6. jan. 2016. Epub jul. 11 2015.

FARIAS, E. R. Fatores determinantes na variação dos preços dos produtos contratados por pregão eletrônico. **RAP**, Brasília, v. 44, n. 6, p.1405–1428, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n6/a07v44n6>. Acesso em: 02 maio 2019.

FERREIRA, M. C. et al. Artroplastia total de joelho e quadril: a preocupante realidade assistencial do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Rev. Bras. Ortop.**, São Paulo, v.53, n.4, p.432-440, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010236162018000400432&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2020.

FRANÇA, A.; GIUSTINA, A. P. D. **Defasagem do sistema de gerenciamento da tabela unificada de procedimentos (SIGTAP) – Sistema Único de Saúde.** Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Gestão de Saúde Pública – UNC. Santa Catarina, 2016.

GUERRA, M.; LIMA, L. C. M.; SOUZA, A. A.; XAVIER, A. G. Análise de custos em hospitais: comparação entre os custos de procedimentos de urologia e os valores repassados pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Abcustos**, v. 8, n. 1, 2013.

GONÇALVES, S. E. S. B.; COELHO, P. F.J.; GOMES, T. C.; RIBEIRO, M. L. F.; OLIVEIRA, V. M. de; CHAOUBAH, A. Artroplastias de quadril no Sistema Único de Saúde: análise dos dados brasileiros de 2008 a 2015. **Hu. Rev.**, v. 45, n. 2, p.185-94, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26274>. Acesso em: 07 nov. 2019.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios, 2019**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2019.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

IESS. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, 2019**. Disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/historico_vcmh.pdf. Acesso em: 02 jan. 2020.

KARAM, F. C.; LOPES, M. H. I. Ortopedia: origem histórica, o ensino no Brasil e estudos metodológicos pelo mundo. **Médica, PUCRS**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, jul./set. 2005.

KRASNIK, L. C. et al. Análise do Seguro Popular de Saúde mexicano: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. spe5, p. 273-285. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S522>. Acesso em: 13 set. 2020.

LAPREGA, M. R. **Os Hospitais de Ensino no Brasil: História e Situação Atual**. Tese de Livre Docência apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 293 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3693160/mod_resource/content/1.pdf. Acesso em: 14 dez. 2019.

LIMA, M. G. S. **Fatores que determinam o desempenho em termos de variação de preço e prazo de entrega das compras por pregão eletrônico**. Dissertação. (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, 2014.

LIMA-COSTA, M. F. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Rev. Saúde Pública**, v. 52. Supl. 2:2s. 2018.

LOPES, S. D.; STADNICKT, K. T. et al. Gestão de custos hospitalares: os principais sistemas de custos utilizados em instituições de saúde. **Maiêutica-Gestão**, v.1, n.1, 2013. Disponível em: <https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/GESTAO/article/.../173>. Acesso em: 10 maio 2019.

LOURES, F. B. et al. Custo-efetividade do tratamento cirúrgico da fratura do quadril em idosos no Brasil. **Rev. Bras. Ortop.**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 38-42, Feb. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010236162015000100038&lng=en&nrm=isohttps://doi.org/10.1016/j.rboe.2015.01.007. Acesso em: 11 jan. 2020.

MALAVOLTA, E. A. et al. Reparo do manguito rotador no Sistema Único de Saúde: tendência brasileira de 2003 a 2015. **Rev. Bras. Ortop.**, São Paulo, v. 52, n. 4, p.501-505, ago. 2017.

MALTA, D. C. et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. Acesso em: 13 set. 2020.

MANKIW, N. G. **Introdução à Economia**. 3. ed. São Paulo: CENGAGE LARNING, 2016.

MARTINS, E. **Contabilidade de Custos**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, E. **Contabilidade de Custos**. - 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, E. **Métodos de custeio comparados: custos e margens analisados sob diferentes perspectivas**. 2. ed., 2015. Capítulos 7 e 10, p. 85 e 127.

MATARAZZO, H.; ZOCCA, B. Relatório da Situação dos Hospitais Privados no Brasil. **Cenário dos hospitais no Brasil 2019**. Federação Brasileira dos Hospitais. Confederação Nacional de Saúde.

MÉDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.47, n. 2, p.149-56, 2001.

NORMAS BRASILEIRAS DE CONTABILIDADE. **Contabilidade aplicada ao setor público**: NBCs T 16.1 a 16.11/ Conselho Federal de Contabilidade. -- Brasília: Conselho Federal de Contabilidade, 2012.

OECD. Hip and knee replacement. In: _____. **Health at a glance 2015: OECD indicators**. Paris: OECD Publishing; 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS, 2018.

PAIM, J. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PAIM, J. S. O futuro do SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n.4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/01.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2020.

PALSIS, J. A. M. D.; BREHMER, T. S.; MHA; PELLEGRINI, V. D. M. D.; DREW, J. M. M. D.; SACHS, B. L. M. D. O. **Journal of Bone and Joint Surgery**, v. 100, n.4, p. 326-333, 21 fev. 2018. doi: 10.2106 / JBJS.17.00161.

PINTO, M.; UGÁ, M. A. D. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p.1234-1245, 2010.

ROCHA, S. **Estatística Geral e Aplicada para cursos de engenharia**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015A. B.; SERVO, L. M. S. A provisão dos serviços e ações do SUS: participação de agentes públicos e privados e formas de produção/remuneração dos serviços. In: MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F.; ROA, A. C. (org.). **Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento**. Rio de Janeiro: Abres; Brasília: Ministério da Saúde; Opas/OMS no Brasil, 2016. p. 205-45.

SANTOS, R. V. **Relação entre os custos de um hospital universitário e o reembolso do Sistema Único de Saúde – SUS, 2017**. TCC (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Socioeconômico. Curso de Ciências Contábeis. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188411>.

SILVA, J.V.L; MAIA, I. A. Desenvolvimento de dispositivos de tecnologia assistiva utilizando impressão 3D. In: CNRTA- Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva, (Org.). **SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE TECNOLOGIA ASSISTIVA, 1.** [Internet]. Campinas: CTI Renato Archer; 2014 [citado 20 Out 2016]. Disponível em: http://www.cenpra.gov.br/images/noticias/2015/pdf/CNRTA_livro_150715_digital_final_segunda_versao.pdf#page=39. Acesso em: 10 jan. 2020.

SIMÕES, L.H.S.; SILVA, P.C.P. Identificação das receitas e custos na prestação de serviço em uma unidade de pronto atendimento de saúde – UPA. In: **ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: “A CONSTRUÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO SÉCULO XXI”**, 4. 2017. Disponível em: <http://www.ufpb.br/ebap/contents/documentos/1051-1066-identificacao-das-receitas-e-custos-na-prestacao-de-servico-em-uma-unidade-de-pronto-atendimento-de-saude.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

TITINGER, D. P.; LISBOA, L. A. F.; MATRANGOLO, B. L. R.; DALLAN, L. R. P. Custos das Cirurgias Cardíacas Segundo o Risco Pré-Operatório no Sistema Público de Saúde Brasileiro. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.105, n. 2, p.130-8, 2015.

VIEIRA, F. S. Implicações de decisões e discussões recentes para o financiamento do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v.40, n.109, p.187-99, 2016.

VIEIRA, F.S. **Produção de informação de custos para a tomada de decisão no Sistema único de saúde: uma questão para a política pública.** Texto para discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2017.

VILLELA, A. V.; GIAMBIAGI, F. A. Determinantes do “Milagre” econômico brasileiro (1968-1973): uma análise empírica. **RBE**, Rio de Janeiro, abr./jun., v.62, n.2, p.221-246.

APÊNDICE A – Cirurgia Gerais – Bloco Cirúrgico - 2017

CONTA DO PACIENTE - GERAIS - BLOCO CIRURGICO - 2017			VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	1070	ADRENALINA	2,79
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,90
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,67
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,88
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,29
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	2,75
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	1,44
	1729	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	1,59
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,99
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,18
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	35,14
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	252,78
MMH	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	7,50
	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	100190	BOLSA COLETORA PRÉ	67,16
	23833	COMPRESSA DE GAZE	0,36
	21010	COLETOR FECHADO ESTÉRIL	2,45
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,60
	107363	JELCO 20	1,98
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,20
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,20
	85656	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,90
	22137	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,86
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	0,97
	22126	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	1,10
	89635	PLACA DE BISTURI	38,00
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,14
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,23
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	1,70
	26164	SONDA FOLEY 16 (2V)	3,01
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,50
	22895	TOT 8	3,75
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	2,80
	115054	NYLON 3	1,57
	89360	PROLENE 5	10,33
	89361	PROLENE 6	18,95
	89344	POLIGLACTINA 3	3,00
	90366	COLA SELANTE DE FIBRINA	2.320,00
OPME	23254	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM - OPM - SUS - 93398310 UNID 1UD	15,34
	77395	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5MM C/PARAFUSOS OPM-SUS 93395370 UNID 1UD	183,81

APÊNDICE B – Cirurgias Gerais - Enfermaria - 2017

		CONTA DO PACIENTE - GERAIS - ENFERMARIA - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,30
	88	ÁGUA BIDEUTILADA AMPOLA	0,12
MMH	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,42
	87944	ATADURA CREPE 10	0,36
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,87
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	0,15
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	0,82
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,25
	88991	TORNEIRA LOCK	1,90
EXAMES		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE C – Cirurgias Gerais - Bloco Cirúrgico - 2018

		CONTA DO PACIENTE - GERAIS - BLOCO CIRÚRGICO - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	3500	BUPI ISOBÁRICA	7,10
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,08
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	85805	CETOPROFENO	2,30
	107389	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	24,58
	5905	CLONIDINA	6,39
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,55
	86567	DEXMEDETOMIDINA	47,00
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,32
	92524	DRAMIN B6	2,21
	4752	DROPERIDOL	7,30
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,03
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	12,00
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,77
	1707	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	0,88
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	5,89
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,44
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,29
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,20
	1968	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,81
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,56
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,90
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	27,96
	7571	ROCURONIO	11,32
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	18,00
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	289,00
	91509	SORO FISIOLÓGICO	1,93
	91515	SORO COM RINGER E LACTATO	2,39
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	7,95
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	7,90

MtdH	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	100190	BOLSA COLETORA PRÉ	70,86
	23833	COMPRESSA DE GAZE	0,36
	21010	COLETOR FECHADO ESTÉRIL	2,45
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,80
	107363	JELCO 20	1,98
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,20
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,20
	85656	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,90
	22137	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,86
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	0,97
	22126	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	1,10
	89635	PLACA DE BISTURI	38,00
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,14
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,23
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	1,70
	26164	SONDA FOLEY 16 (2V)	3,01
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,50
	22895	TOT 8	3,75
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	2,80
	115054	NYLON 3	1,57
	89360	PROLENE 5	10,33
	89361	PROLENE 6	18,95
	89344	POLIGLACTINA 3	3,00
OPME	21359	FIO DE KIRSCHNER 1,0 MM UNID 1UD	6,8
	25885	FIXADOR EXTERNO LINEAR OPM-SUS 93399111 UNID 1UD	578,66
	26787	PLACA/PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS - OPM - SUS - 93395485 UNID 1UD	678,72
	25218	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5MM LARGA C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93395256 UNID 1UD	296,12
	88074	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM + PARAFUSOS OPM-SUS 93395426 UNID 1UD	146,63
	25160	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5MM ESTREITA C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93395264 UNID 1UD	235,88
	22308	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM - OPM - SUS - 93398301 UNID 1UD	18,06
	22396	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5MM - OPM - SUS - 93398328 UNID 1UD	27,71
	27565	PLACA ANGULADA 4,5MM C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93395361 UNID	377,42
	25047	MINI-PARAFUSO DE AUTO COMPRESSAO - OPM - SUS - 93398387 UNID	154,38
	101550	PARAFUSO MATERIAL TITANIO TIPO ANCORA COMPRIMENTO 5 DIAMETRO3-5 CARACT. ADICIONAIS AUTO ROSQUEANTE AUTO FRESANTE FIO SUTURA ACOPLADO - 1UD	1.993,33

APÊNDICE D – Cirurgias Gerais – Enfermaria - 2018

		CONTA DO PACIENTE - GERAIS - ENFERMARIA - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
	89870	ATENOLOL	0,02
MEDICAMENTOS	3544	CARBAMAZEPINA	0,5
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,45
	85805	CETOPROFENO	2,3
	87189	CLEXANE	16,3
	2405	CLONAZEPAM	0,23
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,55
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,32
	5891	ENALAPRIL	0,06
	1183	FENOBARBITAL	0,09
	1401	GLICOSE 50%	0,22
	1476	HEPARINA	8,93
	85868	LACTULOSE	5,44
	119081	LOSARTANA	0,04
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	3260	OMEPRAZOL	0,07
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,56
	119567	PARACETAMOL	0,07
		PREDINISONA	0,09
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
MMH	3227	TRAMADOL	0,72
	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,46
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,24
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,24
	87944	ATADURA CREPE 10	0,72
	87945	ATADURA 15	2,49
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,92
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,8
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,4
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	0,12
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,07
EXAMES	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,24
		AMILASE	2,58
		CREATININA	2,93
		UREIA	2,93
		HEMOGRAMA	6,50
		COAGULOGRAMA	4,32
		CULTURA	11,74
		TRANSAMINASE OXALACETICA	2,30
		TRANSAMINASE PIRUVICA	2,30
		PROTEINA C REATIVA	3,24
		TOMOGRAFIA ABDOMEN	138,63
		USG ABDOMEN	37,95

APÊNDICE E – Cintura Pélvica – Bloco Cirúrgico – 2017

		CONTA DO PACIENTE - CINTURA PÉLVICA - BLOCO CIRURGICO - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	3500	BUPI ISOBÁRICA	3,09
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	2,5
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	85805	CETOPROFENO	2,42
	107389	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	14,23
	5905	CLONIDINA	6,3
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	86567	DEXMEDETOMIDINA	36,17
	871	DIAZEPAM	0,7
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,88
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	8,29
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,29
	1627	INSULINA REGULAR	20,4
	1434	HALOPERIDOL	1,07
	6374	HIDROCORTISONA	5,05
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	2,75
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	1,44
	1729	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	1,31
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	110107	METOPROLOL	23,99
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,05
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,76
	1955	NEOCAINA	-
	1966	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,77
	4082	OMEPRAZOL	5,35
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,99
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,18
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,4
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	35,14
	7571	ROCURONIO	12,5
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	17
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	252,78
	91509	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	2,1
	91515	SORO RINGER COM LACTATO	2,11
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	7,95
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	7,5
	3227	TRAMAL	0,63
	2631	VANCOMICINA	4
	4559	EPSILON	15,3

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,34
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	42,1
	23491	RAQUI 25	4
	87944	ATADURA CREPE 10	4,5
	87945	ATADURA 15	0,57
	100190	BOLSA COLETORA PRÉ	67,16
	100189	BOLSA COLETORA PÓS	5,4
	24429	CANULA TIPO ÓCULOS	5,42
	95214	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	0,36
	21010	COLETOR FECHADO ESTÉRIL	0,57
	107576	COLETOR PLÁSTICO P/ CULTURA	0,35
	93327	DRENO HEMOVAC 4,8	15,86
	21166	ELETRODO	0,25
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	1,09
	91339	ESPARADRAPO MICROPOROSO	1,78
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	28274	EQUIPO DUAS VIAS	2,65
	34437	EQUIPO EXTENSOR 120	4,9
	98110	FILTRO UMIDIFICADOR	2,45
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,35
	107364	JELCO 18	1,74
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,2
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,19
	85656	LUVA CIRÚRGICA Nº 6,5	0,25
	22137	LUVA CIRÚRGICA Nº 7,0	4,8
	22115	LUVA CIRÚRGICA Nº 7,5	1,94
	22126	LUVA CIRÚRGICA Nº 8,0	1,6
	28183	LUVA CIRÚRGICA Nº 8,5	2,11
	89635	PLACA DE BISTURI	1,51
	119661	SERINGA DE GASOMETRIA	2,89
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,36
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	2,25
	22793	SERINGA 5 ML SLIP	1,74
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	1,98
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	2,05
	88931	SERINGA 50-60 ML SLIP	2,15
	26164	SONDA FOLEY 16 (2V)	2
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,2
	88991	TORNEIRA LOCK	0,2
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	0,2
	92181	TRANSOFIX	0,9
	115053	NYLON 2	0,86
	109667	POLIGLACTINA 1	0,97

OPME	88035	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL	459,31
	24291	COMPONENTE ACETABULAR POLIET.P/COMP.MET.PRIMARIO OU REV.FIX.BIOL.	329,84
	26073	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIX.BIOL. PRIMARIA OU REVISAO	908,96
	105222	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODUDLAR PRIMARIO	1.500,01
	105223	PARAFUSO PARA COMPONENTE ACETABULAR	108,68
	88035	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL	459,31
	105222	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODUDLAR PRIMARIO	1.500,01
	22308	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	18,06
	88037	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO NÃO CIMENTADA REVEST.TOTAL	1.084,21
	25160	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5MM ESTREITA C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93395264 UNID 1UD	235,87

APÊNDICE F – Cintura Pélvica – Enfermaria - 2017

		CONTA DO PACIENTE - CINTURA PÉLVICA - ENFERMARIA - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	22	AAS	0,02
	119080	ANLODIPINO	0,07
	89870	ATENOLOL	0,04
	441	CAPTOPRIL	0,03
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	2,5
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	87189	ENOXAPARINA	12
	1467	HEPARINA	3,96
	1503	HIDROCORTISONA	2,87
	1627	INSULINA REGULAR	19,89
	119081	LOSARTANA	0,04
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500	2,99
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,76
	110127	NOREPINEFRINA	3,7
	87838	OMEPRAZOL	0,15
	8511	PIPERACILINA	
	2290	PREDNISONA	0,09
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,4
	90280	SINVASTATINA	0,06
	2631	VANCOMICINA	
	3227	TRAMADOL	0,63
DESCARTÁVEIS	91509	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUCAO INJETAVEL EM SISTEMA FECHADO EM FRASCO/BOLSA 500 ML BOL 1UD	2,99
	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,41
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,32
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,8
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	23141	FITA DE HGT	0,38
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,2
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	0,16
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	0,97
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,18
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,47
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,5
	88991	TORNEIRA LOCK	1,9
	23141	LANCETA PARA HGT	0,38

EXAMES		ALBUMINA	
		AMILASE	
		CREATINOFOSFOQUINASE	
		CÁLCIO	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		HEMOGLOBINA	
		HEMATOCRITO	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS I	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS II	
		FIBRINOGENIO	
		CULTURA	
		CONCENTRADO DE HAMACIAS	
		GLICOSE	
		TEMPO DE TROMBINA	
		TRANSAMINASE OXALACETICA	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		MAGNÉSIO	
		PROTEINAS TOTAIS	
		PROTEINA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		SÓDIO	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	
		TOMOGRÁFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		USG DOPPLER DE VASOS	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE G – Cintura Pélvica – Bloco Cirúrgico - 2018

		CONTA DO PACIENTE - CINTURA PÉLVICA - BLOCO CIRURGICO - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,27
	394	BUPI COM VASO	24,5
	3500	BUPI ISOBÁRICA	3,09
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,08
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	85805	CETOPROFENO	2,3
	107389	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	24,58
	5905	CLONIDINA	6,39
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,55
	86567	DEXMEDETOMIDINA	21
	85808	DIFENIDRAMINA	13,62
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,34
	4752	DROPERIDOL	7,3
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,03
	4763	ETILEFRINA	1,17
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	8,29
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	2,6
	1412	GLUCONATO DE CÁLCIO	1,57
	1434	HALOPERIDOL	0,89
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	5,89
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	1,44
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,44
	1729	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	1,9
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,05
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	1986	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,93
	4082	OMEPRAZOL	5,17
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,56
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,9
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	27,96
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	18
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	270
	91509	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	1,93
	91515	SORO RINGER COM LACTATO	2,12
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	7,95
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	12,98
	2631	VANCOMICINA	3,42
	3227	TRAMADOL	0,63
	4559	YPSILON	15,3

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,29
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,34
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,35
	23491	RAQUI 25	3,79
	87944	ATADURA CREPE 10	0,36
	87945	ATADURA 15	0,56
	100190	BOLSA COLETORA PRÉ	67,16
	100189	BOLSA COLETORA PÓS	37,37
	24429	CANULA TIPO ÓCULOS	0,68
	95214	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	4,9
	21010	COLETOR FECHADO ESTÉRIL	2,57
	93327	DRENO HEMOVAC 4,8	15,86
	21166	ELETRODO	0,25
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,8
	91339	ESPARADRAPO MICROPOROSO	3,82
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,98
	28274	EQUIPO DUAS VIAS	2,11
	34437	EQUIPO EXTENSOR 120	1,51
	98110	FILTRO UMIDIFICADOR	9,48
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,35
	107364	JELCO 18	1,42
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,2
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,2
	85656	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,88
	22137	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,88
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	0,88
	22126	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	0,94
	28183	LUVA CIRURGICA Nº 8,5	0,92
	89635	PLACA DE BISTURI	4,84
	119661	SERINGA DE GASOMETRIA	2,89
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,14
	22793	SERINGA 5 ML SLIP	0,2
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,21
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	0,32
	88931	SERINGA 50-60 ML SLIP	1,69
	26164	SONDA FOLEY 16 (2V)	3,01
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,5
	88991	TORNEIRA LOCK	1,9
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	2,8
	92181	TRANSOFIX	1,25
	115053	NYLON 2	3,58
	109667	POLIGLACTINA 1	10,44

OPME	88035	COMPONENTE CEFÁLICO PARA ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL OPM-SUS 93392230 UNID 1UD	459,31
	24291	COMPONENTE ACETABULAR POLIET.P/COMP.MET.PRIMARIO OU REV.FIX.BIOL. - OPM - SUS - 93392206 UNID 1UD	329,84
	26073	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIX.BIOL. PRIMARIA OU REVISAO - OPM - SUS - 93392214 UNID 1UD	908,96
	105222	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODUDLAR PRIMARIO - 1UD	1.500,01
	105223	PARAFUSO PARA COMPONENTE ACETABULAR - 1UD	108,68
	88037	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO NÃO CIMENTADA REVEST.TOTAL OPM-SUS 93392257 UNID 1UD	2084,21
	25218	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5MM LARGA C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93395256 UNID 1UD	296,12
	25615	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO -OPM - SUS- 93392176 UNID 1UD	891,9
	24291	COMPONENTE ACETABULAR POLIET.P/COMP.MET.PRIMARIO OU REV.FIX.BIOL. - OPM - SUS - 93392206 UNID 1UD	329,84
	88034	COMPONENTE CEFÁLICO/POLIETILENO/METAL PARA HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR OPM-SUS 93392168 - 1UD	891,9
	88040	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO MODULAR OPM-SUS 93392303 UNID 1UD	103,5
	34222	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL - OPM - SUS - 93392311 UNID 1UD	25,48
	88047	CIMENTO ORTOPEDICO RAPIDO S/ANTIBIOTICO OPM-SUS 93392443 UNID 1UD	60,04
	121879	ACETABULO DE REVISAO EM METAL TRABECULAR, MODEO JUMBO CUP UNID 1UD	20.437,50
	121880	ESPACADOR OU AUMENTO EM TITANIO, PARA PREENCHIMENTO DE DEFEITO ACETUBULAR UNID 1UD	7.500,00
	121881	INSERT EM POLIETILENO UHMWPE, CROSS LINKED, DIMETRO INTERNO 28MM UNID 1UD	1.875,00
	121882	CAGE HEMISFERICO EM METAL TRABECULAR ANTI-PROTUSAO UNID 1UD	8.700,00
	88455	PARAFUSO DE FIXAÇÃO ACETABULAR TAM 6,5 MM UNID 1UD	573,75
	121883	CABOS DE ACO COM CARRTEL UNID 1UD	343,72
	82072	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93396287 UNID 1UD	1.010,56

APÊNDICE H – Cintura Pélvica – Enfermaria - 2018

		CONTA DO PACIENTE - CINTURA PÉLVICA - ENFERMARIA - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	215	AMITRIPTILINA	0,08
	119516	ANLODIPINO	0,09
	89870	ATENOLOL	0,04
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,08
	5836	CEFEPIME 2G	7,49
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	88622	CLONIDINA	0,22
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,55
	850	DEXCLORFENIRAMINA	0,09
	6330	DILTIAZEM	0,29
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,32
	5891	ENALAPRIL	0,06
	87189	ENOXAPARINA	15,61
	3330	FENITOINA	0,16
	1467	HEPARINA	4,07
	119081	LOSARTANA	0,04
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	1988	NIFEDIPINA	0,1
	110127	NORADRENALINA	2,85
	6589	ÓLEO MINERAL	1,9
	4082	OMEPRAZOL	5,17
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,56
	2063	OXACILINA	2
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500ML	1,93
	91508	SORO FISIOLÓGICO 100ML	1,57
	91509	SORO GLICOFISIOLÓGICO	1,95
	91515	SORO RINGER	2,1
	3227	TRAMADOL	0,72
	2631	VANCOMICINA	3,42
DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,25
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,24
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,07
	87944	ATADURA CREPE 10	0,72
	87945	ATADURA 15	2,49
	87946	ATADURA CREPE 20	1,47
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,92
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,8
	23141	FITA DE HGT	0,38
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,4
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	17,99
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,07
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	1
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,29
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,41
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,43
	88991	TORNEIRA LOCK	0,71

EXAMES		ALBUMINA	
		AMILASE	
		CREATINOFOSFOQUINASE	
		CÁLCIO	
		CLORETO	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		HEMOGLOBINA	
		HEMATOCRITO	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS I	
		FOSFORO	
		CULTURA	
		TEMPO DE TROMBINA	
		TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	
		TRANSAMINASE OXALACETICA	
		TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		MAGNÉSIO	
		POTÁSSIO	
		PROTEINA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	
		TOMOGRAFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		USG SISTEMA CIRCULATORIO	
		USG DOPPLER DE VASOS	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE I – Cintura Escapular - Bloco Cirúrgico - 2017

	CONTA DO PACIENTE - CINTURA ESCAPULAR - BLOCO CIRURGICO - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	BUPI ISOBÁRICA	3,09
	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,79
	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	CETOPROFENO	2,42
	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	14,23
	CLONIDINA	6,3
	DECADRON	-
	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	DEXMEDETOMIDINA	21,9
	DIFENIDRAMINA	13,62
	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	DROPERIDOL	7,5
	EFEORINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,88
	ETILEFRINA	0,99
	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	8,29
	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,29
	FLUMAZENIL	12,5
	GLUCONATO DE CÁLCIO	1,5
	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	2,75
	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	1,88
	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,44
	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	1,31
	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,05
	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	NEOCAÍNA	4,49
	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,77
	OMEPRAZOL	5,35
	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,99
	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,18
	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,4
	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	35,14
	ROCURONIO	12,5
	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	11,98
	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	252,78
	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	2,99
	SORO RINGER COM LACTATO	2,1
	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	7,95
	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	7,5
	SUCCINILCOLINA	9,84
	VANCOMICINA	4
	TRAMADOL	0,63
	YPSILON	15,3

DESCARTÁVEIS	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,27
	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,06
	PERICLES SIQUEIRA NUNES	4,5
	RAQUI 25	4
	ATADURA CREPE 10	0,36
	ATADURA 15	0,57
	BOLSA COLETORA PRÉ	67,16
	BOLSA COLETORA PÓS	16
	CANULA TIPO ÓCULOS	1,07
	CAPA P/ VÍDEO	1,78
	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	4,9
	DRENO HEMOVAC 3,2	24
	ELETRODO	0,25
	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,87
	ESPARADRAPO MICROPOROSO	1,94
	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	EQUIPO DUAS VIAS	2,11
	EQUIPO EXTENSOR 120	1,51
	FILTRO UMIDIFICADOR	9,48
	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	JELCO 20	1,98
	LÂMINA BISTURI N 11	0,2
	LÂMINA BISTURI N 15	0,2
	LÂMINA BISTURI N 22	0,2
	LÂMINA BISTURI N 23	0,2
	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,9
	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,86
	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,01
	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	1,02
	LUVA CIRURGICA Nº 8,5	1,04
	PLACA DE BISTURI	38
	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	SERINGA 3 ML SLIP	0,14
	SERINGA 5 ML SLIP	0,2
	SERINGA 10 ML SLIP	0,23
	SERINGA 20 ML SLIP	0,32
	SERINGA 50-60 ML SLIP	1,7
	TORNEIRA LOCK	1,9
	TOT 7,5	3,75
	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	2,8
	TRANSOFIX	1,25
	ETHIBOND 2	16
	NYLON 2	1,63
	PROLENE 0	4,95

OPME	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5MM C/PARAFUSOS OPM-SUS 93395370 UNID 1UD	183,8
	PARAFUSO MATERIAL TITANIO TIPO ANCORA COMPRIMENTO 5 DIAMETRO3-5 CARACT. ADICIONAIS AUTO ROSQUEANTE AUTO FRESANTE FIO SUTURA ACOPLADO - 1UD	1.720,00
	ANCORA OPM-SUS 93393210 UNID 1UD	370
	EQUIPO ARTROSCOPIA 2 VIAS PVC CRISTAL PONTEIRA PONTA PERFURANTE COM TAMPA CADA VIA PINÇA CORTA FLUXO TODAS VIAS CONECTOR GRADUADO E CONECTOR FEMEA P/ BOMBA DE INFUSAO DE ALTO FLUXO ESTERIL DESCARTAVEL UNID 1UD	548
	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM - OPM - SUS - 93398336 UNID 1UD	27,21

APÊNDICE J – Cintura Escapular – Enfermaria - 2017

		CONTA DO PACIENTE - CINTURA ESCAPULAR - ENFERMARIA - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	215	AMITRIPTILINA	0,13
	119516	ANLODIPINO	0,08
	89870	ATENOLOL	0,03
	92458	CARVEDILOL	0,2
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	2,5
	5838	CEFEPIME 2G	7,95
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	88822	CLONIDINA	0,22
	2110	CODEINA + PARACETAMOL	0,38
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	6330	DILTIAZEM	0,29
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,3
	1412	GLUCONATO DE CALCIO	1,14
	5891	ENALAPRIL	0,05
	87189	ENOXAPARINA	12
	3330	FENITOINA	0,3
	1183	FENOBARBITAL	0,11
	3894	FLUOXETINA	0,04
	1467	HEPARINA	3,96
	90502	HIDROCLOROTIAZIDA	0,02
	1627	INSULINA REGULAR	19,89
	119081	LOSARTANA	0,04
	1820	METILDOPA	0,29
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	6589	ÓLEO MINERAL	1,79
	4082	OMEPRAZOL	5,35
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,99
	2063	OXACILINA	2,77
	110147	PARACETAMOL	0,55
	2336	PROPANOLOL	0,02
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,4
	90280	SINVASTATINA	0,06
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500ML	2,99
	91508	SORO FISIOLÓGICO 100ML	2,99
	3227	TRAMADOL	0,63

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,27
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,2
	87944	ATADURA CREPE 10	0,36
	87945	ATADURA 15	0,57
	87946	ATADURA CREPE 20	1,47
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,8
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	23141	FITA DE HTG	0,38
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,2
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	0,15
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,02
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,23
EXAMES	23094	SONDA URETRAL N 12	0,47
		ALBUMINA	
		AMILASE	
		CÁLCIO	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS I	
		CULTURA	
		TEMPO DE TROMBINA	
		TRANSAMINASE OXALACETICA	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		MAGNÉSIO	
		PROTEINA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	
		TOMOGRFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		USG DOPPLER DE VASOS	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE K – Cintura Escapular – Bloco Cirúrgico - 2018

		CONTA DO PACIENTE - CINTURA ESCAPULAR - BLOCO CIRURGICO - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,27
	3500	BUPI ISOBÁRICA	24,5
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,2
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	1,08
	85805	CETOPROFENO	1,45
	107389	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	2,3
	5905	CLONIDINA	24,58
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,79
	86567	DEXMEDETOMIDINA	0,55
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,32
	4752	DROPERIDOL	0,34
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	7,3
	4763	ETILEFRINA	3,03
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,17
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,77
	1274	FLUMAZENIL	2,6
	1412	GLUCONATO DE CÁLCIO	1,57
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	5,89
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	5,89
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	2,17
	1729	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	2,18
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,94
	1944	NALOXOLONA	4,2
	1966	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,93
	4082	OMEPRAZOL	5,17
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,56
	86567	DEXMEDETOMIDINA	21
	90857	PARECOXIBE	4,9
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	27,96
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	18
	7571	ROCURONIO	270
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,93
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	2,12
	91509	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	7,95
	91515	SORO RINGER COM LACTATO	12,98
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,42
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	12,98
	3227	TRAMADOL	0,72
	2631	VANCOMICINA	3,42
	4559	YPSILON	-

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,25
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,24
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,07
	99530	PERIDURAL 16	13,5
	23491	RAQUI 25	3,79
	87944	ATADURA CREPE 10	0,72
	87945	ATADURA 15	2,49
	100180	BOLSA COLETORA PRÉ	67,36
	100189	BOLSA COLETORA PÓS	67,36
	24429	CANULA TIPO ÓCULOS	0,68
	79945	CAPA P/ VÍDEO	1,34
	95214	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	4,79
	21144	DRENO HEMOVAC 3,2	16,98
	21166	ELETRODO	0,23
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,92
	91339	ESPARADRAPO MICROPOROSO	4,72
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,8
	28274	EQUIPO DUAS VIAS	0,9
	34437	EQUIPO EXTENSOR 120	1,51
	98110	FILTRO UMIDIFICADOR	10,44
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,4
	107383	JELCO 20	1,59
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,21
	118547	LÂMINA BISTURI N 23	0,21
	85656	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,87
	22137	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,91
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,07
	22126	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	0,91
	28183	LUVA CIRURGICA Nº 8,5	0,87
	89835	PLACA DE BISTURI	6,78
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,16
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,17
	22793	SERINGA 5 ML SLIP	0,12
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,27
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	1,38
	88931	SERINGA 50-60 ML SLIP	2,48
	22840	SONDA FOLEY 14 (2V)	2,07
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,41
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,43
	88991	TORNEIRA LOCK	0,68
	22909	TOT 7,5	3,7
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	3,22
	92181	TRANSOFIX	0,88
	89402	ETHIBOND 2	16
	115053	NYLON 2	3,04
	89352	PROLENE 2	5

OPME	22385	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM - OPM - SUS - 93398336 UNID 1UD	27,71
	22578	PLACA RECONSTRUCAO DE BACIA 3,5 + PARAFUSO OPM-SUS 93395388 UNID 1UD	299,89
	77395	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5MM C/PARAFUSOS OPM-SUS 93395370 UNID 1UD	183,8
	23254	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM - OPM - SUS - 93398310 UNID 1UD	15,34
	101550	PARAFUSO MATERIAL TITANIO TIPO ANCORA COMPRIMENTO 5 DIAMETRO3-5 CARACT. ADICIONAIS AUTO ROSQUEANTE AUTO FRESANTE FIO SUTURA ACOPLADO - 1UD	1.993,33
	101242	KIT CANULA DE INFUSAO SEMI-FLEXIVEL 8,0 X 85MM UNID 1UD	288,62
	101243	PONTEIRA DE ABLACAO 90 GRAUS 150 X 3,2MM UNID 1UD	977,5
	97941	LAMINA, ACO INOXIDAVEL, SHAVER FULLRADIUS, VIDEOCIRURGIA ORTOPEDICA, CERCA DE 4,5MM, FR. DESCARTAVEL, BROCA CILINDRICA E OVAL (ARTROSCOPIA OMBRO) - 1UD	622,5

APÊNDICE L – Cintura Escapular – Enfermaria - 2018

		CONTA DO PACIENTE - CINTURA ESCAPULAR - ENFERMARIA - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	215	AMITRIPTILINA	0,07
	119516	ANLODIPINO	0,09
	89870	ATENOLOL	0,04
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,08
	5838	CEFEPIME 2G	7,49
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	88622	CLONIDINA	0,22
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,55
	6330	DILTIAZEM	0,29
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,32
	87189	ENOXAPARINA	15,61
	3330	FENITOINA	0,24
	3894	FLUOXETINA	0,05
	1467	HEPARINA	4,07
	90502	HIDROCLOROTIAZIDA	0,03
	118081	LOSARTANA	0,04
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	6589	ÓLEO MINERAL	3,36
	4082	OMEPRAZOL	5,17
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,56
	2063	OXACILINA	2
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500ML	1,93
	91508	SORO FISIOLÓGICO 100ML	1,57
	3227	TRAMADOL	0,72
DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,46
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,24
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,07
	87944	ATADURA CREPE 10	0,72
	87945	ATADURA 15	2,49
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	5,17
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,8
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,4
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	105887	LUVA PROCEDIMENTO M	0,12
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,07
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	1
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,29
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,41
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,43
	88991	TORNEIRA LOCK	0,7

EXAMES		ALBUMINA	
		AMILASE	
		CÁLCIO	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS I	
		CULTURA	
		TEMPO DE TROMBINA	
		TRANSAMINASE OXALACÉTICA	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		MAGNÉSIO	
		PROTEINA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSedIMENTAÇÃO	
		TOMOGRAFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		USG DOPPLER DE VASOS	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE M – Membros Superiores – Bloco Cirúrgico - 2017

		CONTA DO PACIENTE - MMSS - BLOCO CIRURGICO - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	3500	BUPI ISOBÁRICA	3,09
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,79
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	85805	CETOPROFENO	2,42
	107389	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	14,23
	5905	CLONIDINA	6,3
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	86567	DEXMEDETOMIDINA	21,9
	85808	DIFENIDRAMINA	13,62
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	4752	DROPERIDOL	13,62
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,88
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	8,29
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	8,29
	1274	FLUMAZENIL	12,5
	1412	GLUCONATO DE CÁLCIO	1,29
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	1,5
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	1,5
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	2,75
	1729	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	1,88
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,44
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,31
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,05
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	1966	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	4082	OMEPRAZOL	5,17
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,77
	86567	DEXMEDETOMIDINA	0,99
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,18
	7571	ROCURANIO	4,18
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,4
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	35,14
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	12,5
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	11,98
	91509	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	252,78
	91515	SORO RINGER COM LACTATO	2,99
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	2,1
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	4,18
	2631	VANCOMICINA	7,5
	4559	YPSILON	19,7

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,41
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,32
	99530	PERIDURAL 16	4,5
	23491	RAQUI 25	4,11
	87944	ATADURA CREPE 10	4,5
	87945	ATADURA 15	0,57
	100180	BOLSA COLETORA PRÉ	67,16
	100189	BOLSA COLETORA PÓS	67,16
	24429	CANULA TIPO ÓCULOS	1,07
	95214	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	4,9
	21144	DRENO HEMOVAC 3,2	24
	21166	ELETRODO	0,25
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	0,35
	91339	ESPARADRAPO MICROPOROSO	1,94
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	28274	EQUIPO DUAS VIAS	2,11
	34437	EQUIPO EXTENSOR 120	0,25
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	107363	JELCO 20	1,98
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,19
	118547	LÂMINA BISTURI N 23	0,2
	85656	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,9
	22137	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,86
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,02
	22126	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	1,1
	28183	LUVA CIRURGICA Nº 8,5	1,04
	89635	PLACA DE BISTURI	38
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,14
	22793	SERINGA 5 ML SLIP	1,04
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,25
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	0,32
	88931	SERINGA 50-60 ML SLIP	1,7
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,5
	88991	TORNEIRA LOCK	1,9
	22909	TOT 7,5	3,75
	22895	TOT 8	3,75
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	2,8
	92181	TRANSOFIX	1,25
	114827	ALGODÃO 0 COM AGULHA	1,9
	115053	NYLON 2	1,63
	115054	NYLON 3	1,57
	89352	PROLENE 2	5
	89341	POLIGLACTINA 0	11,92

OPME	88786	FIO DE KIRSCHNER 1,5MM - 1UD	6,8
	25047	MINI-PARAFUSO DE AUTO COMPRESSAO - OPM - SUS - 93398387 UNID 1UD	154,37
	120354	PLACA ORTOPEDICA, P/ TIBIA RADIO DISTAL, MAT. ACO INOXIDAVEL, TIPO BLOQUEADA, RETA E OBLIQUA, ESQUERDA/DIREITA, ESTERILIDADE EM T UNID 1UD	5.500,00
	88294	FIO DE KIRSCHNER 2,5 MM UNID 1UD	6,8
	77395	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5MM C/PARAFUSOS OPM-SUS 93395370 UNID 1UD	183,8
	88787	FIO DE KIRSCHNER 2,0MM - 1UD	6,8
	21359	FIO DE KIRSCHNER 1,0 MM UNID 1UD	6,8
	25160	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5MM ESTREITA C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93395264 UNID 1UD	235,88

APÊNDICE N – Membros Superiores - Enfermaria - 2017

		CONTA DO PACIENTE - MMSS - ENFERMARIA - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	215	AMITRIPTILINA	0,13
	119516	ANLODIPINO	0,06
	89870	ATENOLOL	0,06
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,9
	5836	CEFEPIME 2G	7,95
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	88622	CLONIDINA	0,22
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	6330	DILTIAZEM	0,14
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	87189	ENOXAPARINA	12
	3330	FENITOINA	0,3
	1467	HEPARINA	3,96
	119081	LOSARTANA	0,04
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	6589	ÓLEO MINERAL	3,36
	4082	OMEPRAZOL	5,35
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,99
	2063	OXACILINA	2,77
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,4
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500ML	2,99
	91508	SORO FISIOLÓGICO 100ML	2,53
	91512	SORO GLICOSADO 5%	2,14
	3227	TRAMADOL	0,63
DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,27
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,32
	87944	ATADURA CREPE 10	0,36
	87945	ATADURA 15	0,57
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,8
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	23141	FITA DE HGT	0,38
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,38
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,36
	105887	LUVA PROCEDIMENTO M	0,2
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	0,97
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	1
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,14
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,23
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,47
	88991	TORNEIRA LOCK	1,9

EXAMES		ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV2 (ELISA)	
		ALBUMINA	
		AMILASE	
		CÁLCIO	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS I	
		CULTURA	
		TEMPO DE TROMBINA	
		TRANSAMINASE OXALACÉTICA	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		MAGNÉSIO	
		PROTEÍNA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO	
		TOMOGRAFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		USG DOPPLER DE VASOS	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE O – Membros Superiores – Bloco Cirúrgico - 2018

		CONTA DO PACIENTE - MMSS - BLOCO CIRURGICO - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	3500	BUPI ISOBÁRICA	3,09
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	2,5
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	85805	CETOPROFENO	2,42
	107389	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	14,23
	5905	CLONIDINA	6,3
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	86567	DEXMEDETOMIDINA	21
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,07
	4752	DROPERIDOL	7,5
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,03
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	2,6
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	2,6
	1274	FLUMAZENIL	12,5
	1412	GLUCONATO DE CÁLCIO	1,52
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	2,74
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	2,74
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	2,17
	1729	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	1,73
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,29
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	1986	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,93
	4082	OMEPRAZOL	5,17
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,56
	86567	DEXMEDETOMIDINA	21
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,9
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	27,96
	7571	ROCURONIO	11,32
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	18
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	270
	91509	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	1,93
	91515	SORO RINGER COM LACTATO	2,12
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	7,95
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	12,98
	2631	VANCOMICINA	3,42
	3227	TRAMADOL	0,72
	4559	YPSILON	19,7

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,25
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,24
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,07
	99530	PERIDURAL 16	13,5
	23491	RAQUI 25	3,79
	87945	ATADURA 15	2,49
	100190	BOLSA COLETORA PRÉ	67,36
	100189	BOLSA COLETORA PÓS	67,36
	24429	CANULA TIPO ÓCULOS	0,68
	95214	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	4,79
	21144	DRENO HEMOVAC 3,2	16,98
	21166	ELETRODO	0,23
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,92
	91339	ESPARADRAPO MICROPOROSO	4,72
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,8
	28274	EQUIPO DUAS VIAS	0,9
	34437	EQUIPO EXTENSOR 120	1,51
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,4
	107363	JELCO 20	1,59
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,21
	118547	LÂMINA BISTURI N 23	0,21
	85656	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,87
	22137	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,91
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,07
	22126	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	0,91
	28183	LUVA CIRURGICA Nº 8,5	0,87
	89635	PLACA DE BISTURI	6,78
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	1
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,16
	22793	SERINGA 5 ML SLIP	0,17
	92024	SERINGA 5 ML LOCK	0,12
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,29
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	0,27
	88931	SERINGA 50-60 ML SLIP	1,38
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,47
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,41
	88991	TORNEIRA LOCK	0,71
	22895	TOT 8	3,5
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	2,8
	92181	TRANSOFIX	0,88
	115053	NYLON 2	3,04
	89352	PROLENE 2	12,26
	89341	POLIGLACTINA 0	3

OPME	25047	MINI-PARAFUSO DE AUTO COMPRESSAO - OPM - SUS - 93398387 UNID 1UD	154,37
	25160	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5MM ESTREITA C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93395264 UNID 1UD	235,87
	105237	PLACA DE TITANIO MINIMICRO FRAGMENTOS - 1UD	361,8
	77395	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5MM C/PARAFUSOS OPM-SUS 93395370 UNID 1UD	183,8
	88074	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM + PARAFUSOS OPM-SUS 93395426 UNID 1UD	146,63
	23254	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM - OPM - SUS - 93398310 UNID 1UD	15,34
	22308	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM - OPM - SUS - 93398301 UNID 1UD	18,06
	88076	PLACA EM L 2,7MM + PARAFUSOS OPM-SUS 93395450 UNID 1UD	131,35
	21359	FIO DE KIRSCHNER 1,0 MM UNID 1UD	6,8

APÊNDICE P – Membros Superiores – Enfermaria - 2018

		CONTA DO PACIENTE - MMSS - ENFERMARIA - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	215	AMITRIPTILINA	0,08
	119516	ANLODIPINO	0,09
	89870	ATENOLOL	0,04
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,08
	5836	CEFEPIME 2G	7,49
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	88622	CLONIDINA	0,22
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,55
	6330	DILTIAZEM	0,29
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,32
	87189	ENOXAPARINA	15,61
	3330	FENITOINA	0,24
	1467	HEPARINA	4,07
	119081	LOSARTANA	0,04
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	6589	ÓLEO MINERAL	3,36
	4082	OMEPRAZOL	5,17
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,56
	2063	OXACILINA	2
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500ML	1,93
	91508	SORO FISIOLÓGICO 100ML	1,93
DESCARTÁVEIS	3227	TRAMADOL	1,57
	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,27
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,32
	87944	ATADURA CREPE 10	0,36
	87945	ATADURA 15	0,57
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,87
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	23141	FITA DE HGT	0,39
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,2
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	0,15
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,02
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	1
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,23
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,47
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,5
	88991	TORNEIRA LOCK	1,9

EXAMES		ALBUMINA	
		AMILASE	
		CÁLCIO	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS I	
		CULTURA	
		TEMPO DE TROMBINA	
		TRANSAMINASE OXALACÉTICA	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		MAGNÉSIO	
		PROTEÍNA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSÉDIMENTAÇÃO	
		TOMOGRAFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		USG DOPPLER DE VASOS	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE Q – Membros Inferiores – Bloco Cirúrgico - 2017

		CONTA DO PACIENTE - MMII - BLOCO CIRURGICO - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	3500	BUPI ISOBÁRICA	3,09
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,79
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	85805	CETOPROFENO	2,42
	107390	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	27
	5905	CLONIDINA	6,3
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	86567	DEXMEDETOMIDINA	47
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,88
	4763	ETILEFRINA	0,99
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	8,29
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	8,29
	1274	FLUMAZENIL	12,5
	1412	GLUCONATO DE CÁLCIO	1,5
	1707	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	1,29
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,44
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	2,75
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,44
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,31
	1966	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,84
	4082	OMEPRAZOL	5,35
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	5,35
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,99
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	35,14
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	17
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	252,78
	91509	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	2,02
	91515	SORO RINGER COM LACTATO	2,11
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	12,5
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	11,98
	2631	VANCOMICINA	4
	3227	TRAMADOL	0,63
	4559	YPSILON	19,7

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,41
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,32
	93154	AGULHA PLEXO LOMBAR	47
	23480	RAQUI 27	5,42
	87944	ATADURA CREPE 10	4,5
	87945	ATADURA 15	0,57
	87946	ATADURA CREPE 20	1,47
	100190	BOLSA COLETORA PRÉ	67,16
	100189	BOLSA COLETORA PÓS	67,16
	24429	CANULA TIPO ÓCULOS	1,07
	95214	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	4,9
	21166	ELETRODO	0,25
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	0,35
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	28274	EQUIPO DUAS VIAS	2,11
	34437	EQUIPO EXTENSOR 120	0,25
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	107363	JELCO 20	1,98
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,19
	118547	LÂMINA BISTURI N 23	0,2
	85656	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,9
	22137	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,86
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,02
	22126	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	1,1
	28183	LUVA CIRURGICA Nº 8,5	1,04
	89635	PLACA DE BISTURI	38
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,14
	22793	SERINGA 5 ML SLIP	1,04
	92024	SERINGA 5 ML LOCK	0,17
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,25
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	0,32
	88931	SERINGA 50-60 ML SLIP	1,7
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,5
	88991	TORNEIRA LOCK	3,75
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	1,25
	92181	TRANSOFIX	1,9
	115053	NYLON 2	1,57
	89350	PROLENE 0	5
	89352	PROLENE 2	11,92
	89341	POLIGLACTINA 0	11,92

OPME	76295	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO OU FIXACAO. BIOL. - OPM - SUS - 93392320 UNID 1UD	792,93
	103088	PARAFUSO ORTOPEDICO TITANIO DE INTERFERENCIA PROCEDIMENTO CIRURGICO ORTOPEDICO UNID 1UD	488,29
	25150	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO POLIETILENO - OPM - SUS - 93392338 UNID 1UD	315,14
	85311	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO OU FIXACAO BIOL. - OPM - SUS - 93392346 UNID 1UD	1.492,50
	22308	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM - OPM - SUS - 93398301 UNID 1UD	18,06
	22330	PLACA/PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS - OPM- SUS - 93395590 UNID 1UD	764,33
	88098	ARRUELA LISA, COMPATIVEL COM PARAFUSO 4,5 MM OPM-SUS 93397194 UNID 1UD	7,19
	22396	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5MM - OPM - SUS - 93398328 UNID 1UD	27,71
	23254	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM - OPM - SUS - 93398310 UNID 1UD	15,34
	25218	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5MM LARGA C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93395256 UNID 1UD	296,12
	118907	EQUIPO ARTROSCOPIA 2 VIAS PVC CRISTAL PONTEIRA PONTA PERFURANTE COM TAMPA CADA VIA PINCA CORTA FLUXO TODAS VIAS CONECTOR GRADUADO E CONECTOR FEMEA P/ BOMBA DE INFUSAO DE ALTO FLUXO ESTERIL DESCARTAVEL UNID 1UD	548
	101243	PONTEIRA DE ABLACAO 90 GRAUS 150 X 3,2MM UNID 1UD	975,00
	97941	LAMINA, ACO INOXIDAVEL, SHAVER FULLRADIUS, VIDEOCIRURGIA ORTOPEDICA, CERCA DE 4,5MM, FR, DESCARTAVEL, BROCA CILINDRICA E OVAL (ARTROSCOPIA OMBRO) - 1UD	625
	103089	GRAMPO AGRAFE USO MEDICO TITANIO ESTERIL 6MM LUMEN INTERNO UNID 1UD	345

APÊNDICE R – Membros Inferiores – Enfermaria - 2017

		CONTA DO PACIENTE - MMII - ENFERMARIA - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	215	AMITRIPTILINA	0,13
	115715	AMOXICILINA	7,77
	119516	ANLODIPINO	0,06
	89870	ATENOLOL	0,04
	430	CAPTOPRIL	0,33
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,79
	5836	CEFEPIME 2G	7,95
	85805	CETOPROFENO	2,42
	87189	CLEXANE	14,11
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	88622	CLONIDINA	0,22
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	6330	DILTIAZEM	0,25
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	87189	ENOXAPARINA	12
	3330	FENITOINA	0,3
	1183	FENOBARBITAL	0,12
	1467	HEPARINA	3,96
	1627	INSULINA REGULAR	20,4
	119081	LOSARTANA	0,04
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	4082	OMEPRAZOL	5,35
	2290	PREDNISONA	0,1
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,99
	2063	OXACILINA	2,77
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,4
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500ML	2,99
	91508	SORO FISIOLÓGICO 100ML	2,53
	3227	TRAMADOL	0,63
DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,27
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	42,1
	87944	ATADURA CREPE 10	0,36
	87945	ATADURA 15	0,57
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,8
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	23141	FITA DE HGT	0,38
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,38
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,36
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	0,2
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	15,24
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	1,02
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,14
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,23
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,47
	88991	TORNEIRA LOCK	1,9

EXAMES		ALBUMINA	
		AMILASE	
		CÁLCIO	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS I	
		GLICOSE	
		CULTURA	
		TEMPO DE TROMBINA	
		TRANSAMINASE OXALACÉTICA	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		MAGNÉSIO	
		PROTEINA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSedimentação	
		TOMOGRAFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		USG DOPPLER DE VASOS	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE S – Membros Inferiores – Bloco Cirúrgico - 2018

A	B	C	D
		CONTA DO PACIENTE - MMII - BLOCO CIRURGICO - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	3500	BUPI ISOBÁRICA	7,5
	576	CEFITRIAXONA	1,2
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	2,38
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	85805	CETOPROFENO	2,3
	107389	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	24,58
	5905	CLONIDINA	6,39
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,55
	86567	DEXMEDETOMIDINA	21
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,32
	4752	DROPERIDOL	7,3
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,03
	4763	ETILEFRINA	0,99
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	8,29
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	2,6
	1274	FLUMAZENIL	12,5
	1412	GLUCONATO DE CÁLCIO	1,52
	1434	HALOPERIDOL	1,07
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	2,74
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	1,44
	1729	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	1,73
	6374	HIDROCORTISONA	5,98
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,05
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	1966	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,93
	4082	OMEPRAZOL	5,17
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,56
	2063	OXACILINA	2,22
	86567	DEXMEDETOMIDINA	47
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,9
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	27,96
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	18
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	270
	91509	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	1,93
	91515	SORO RINGER COM LACTATO	2,12
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	7,95
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	12,98
	3227	TRAMADOL	0,63
	2631	VANCOMICINA	3,42
	4559	YPSILON	15,3

DESCARTÁVEIS	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,24
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,23
	93154	AGULHA PLEXO LOMBAR	48
	92909	PERIDURAL 18	19,5
	23491	RAQUI 25	3,79
	87944	ATADURA CREPE 10	0,79
	87945	ATADURA 15	0,99
	100190	BOLSA COLETORA PRÉ	67,38
	100189	BOLSA COLETORA PÓS	67,38
	24429	CANULA TIPO ÓCULOS	0,68
	95214	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	4,79
	93327	DRENO HEMOVAC 4,8	17,08
	21166	ELETRODO	0,23
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,92
	91339	ESPARADRAPO MICROPOROSO	3,82
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,8
	28274	EQUIPO DUAS VIAS	0,9
	34437	EQUIPO EXTENSOR 120	1,51
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,4
	107363	JELCO 20	1,59
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,21
	118547	LÂMINA BISTURI N 23	0,21
	85656	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,87
	22137	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,91
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,07
	22126	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	0,91
	28183	LUVA CIRURGICA Nº 8,5	0,87
	89635	PLACA DE BISTURI	6,78
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	1
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,16
	22793	SERINGA 5 ML SLIP	0,17
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,29
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	0,27
	88931	SERINGA 50-60 ML SLIP	1,38
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,47
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,41
	88991	TORNEIRA LOCK	0,69
	22909	TOT 7,5	3,5
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	3,5
	92181	TRANSOFIX	1,25
	114827	ALGODÃO 0 COM AGULHA	0,88
	115053	NYLON 2	3,58
	89352	PROLENE 2	3,69
	89341	POLIGLACTINA 0	12,28
	109667	POLIGLACTINA 1	10,44

		CONTA DO PACIENTE - MMII - BLOCO CIRURGICO - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
OPME	22308	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM - OPM - SUS - 93398301 UNID 1UD	18,06
	22330	PLACA/PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS - OPM-SUS - 93395590 UNID 1UD	764,33
	88074	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5MM + PARAFUSOS OPM-SUS 93395426 UNID 1UD	146,63
	23254	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM - OPM - SUS - 93398310 UNID 1UD	15,34
	22385	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM - OPM - SUS - 93398336 UNID 1UD	27,71
	103088	PARAFUSO ORTOPEDICO TITANIO DE INTERFERENCIA PROCEDIMENTO CIRURGICO ORTOPEDICO UNID 1UD	570,76
	97941	LAMINA, ACO INOXIDAVEL, SHAVER FULLRADIUS, VIDEOCIRURGIA ORTOPEDICA, CERCA DE 4,5MM, FR, DESCARTAVEL, BROCA CILINDRICA E OVAL (ARTROSCOPIA OMBRO) - 1UD	622,5
	76295	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO CIMENTADO OU FIXACAO. BIOL. - OPM - SUS - 93392320 UNID 1UD	854,48
	25150	COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO POLIETILENO - OPM - SUS - 93392338 UNID 1UD	352,96
	85311	COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMENTADO OU FIXACAO BIOL. - OPM - SUS - 93392346 UNID 1UD	1.671,70
	88047	CIMENTO ORTOPEDICO RAPIDO S/ANTIBIOTICO OPM-SUS 93392443 UNID 1UD	60,59
	88098	ARRUELA LISA, COMPATÍVEL COM PARAFUSO 4,5 MM OPM-SUS 93397194 UNID 1UD	7,19
	86436	PARAFUSO CANULADO 7,0MM OPM-SUS 93398352 UNID 1UD	110
	88041	COMPONENTE TIBIAL REVISÃO METÁLICO CIMENTADO OU FIXAÇÃO BIOLÓGICA EM CUNHA OPM-SUS 93392362 UNID 1UD	1316,68
	88042	COMPONENTE TIBIAL DE REVISÃO POLIETILENO OPM-SUS 93392370 UNID 1UD	528,5
	88043	COMPONENTE FEMURAL DE REV. CIMENT. OU FIXAÇÃO BIOLÓGICA OPM-SUS 93392389 - 1UD	1758,84
	88044	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL PARA REV.DE PROTESE TOTAL DE JOELHO OPM-SUS 93392400 UNID 1UD	464,61
	88045	COMPONENTE DE AUMENTO FEMURAL PARA REV.DE PROTESE TOTAL DE JOELHO OPM-SUS 93392419 UNID 1UD	2122,37
	88046	HASTE FEMURAL PARA REV.DE PROTESE TOTAL DE JOELHO OPM-SUS 93392427 UNID 1UD	1569,67
	88048	HASTE TIBIAL PARA REVISÃO DE PROTESE TOTAL DO JOELHO UNID 1UD	652,39
	86451	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM OPM-SUS 93398379 UNID 1UD	130
	118907	EQUIPO ARTROSCOPIA 2 VIAS PVC CRISTAL PONTEIRA PONTA PERFURANTE COM TAMPA CADA VIA PINÇA CORTA FLUXO TODAS VIAS CONECTOR GRADUADO E CONECTOR FEMEA P/ BOMBA DE INFUSAO DE ALTO FLUXO ESTERIL DESCARTAVEL UNID 1UD	522,75
	22308	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM - OPM - SUS - 93398301 UNID 1UD	18,06
	105226	PLACA SEMI-TUBULAR 2,7 - 1UD	146,64
	88115	PARAFUSO CANULADO AUTO-ROSCANTE PARA FIXAÇÃO DE ODONTÓIDE DE TITÂNIO OPM-SUS 93398654 UNID 1UD	659,3
	121069	ARRUELA LISA, COMPATÍVEL COM PARAFUSO 3,5 MM OPM-SUS 93397194 UNID 1UD	7,19
	22396	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5MM - OPM - SUS - 93398328 UNID 1UD	27,71
	80097	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA C/PARAFUSOS - OPM - SUS - 93396295 UNID 1UD	978,92
	22341	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM OPM-SUS 93398441 UNID 1UD	16,94

APÊNDICE T – Membros Inferiores – Enfermaria - 2018

		CONTA DO PACIENTE - MMII - ENFERMARIA - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	215	AMITRIPTILINA	0,7
	119516	ANLODIPINO	0,09
	89870	ATENOLOL	0,04
	430	CAPTAPRIL	0,03
	89764	CARVEDILOL	0,15
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	2,38
	5836	CEFEPIME 2G	7,49
	85805	CETOPROFENO	2,42
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	88622	CLONIDINA	0,22
	89023	CIPROFLOXACINA	21,39
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,79
	6330	DILTIAZEM	0,29
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,3
	5891	ENALAPRIL	0,05
	87189	ENOXAPARINA	14,11
	3330	FENITOINA	0,24
	1354	GLIBENCLAMIDA	0,03
	1467	HEPARINA	4,01
	2926	IMIPRAMINA	0,28
	2595	LEVOTIROXINA	0,07
	119081	LOSARTANA	0,04
	88303	METFORMINA	0,15
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,08
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,3
	4082	OMEPRAZOL	4,89
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,56
	2063	OXACILINA	2
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,44
	87391	SINVASTATINA	0,15
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500ML	1,93
	91508	SORO FISIOLÓGICO 100ML	1,64
	3227	TRAMADOL	0,73

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,25
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,27
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,27
	87944	ATADURA CREPE 10	0,72
	87945	ATADURA 15	2,49
	87946	ATADURA CREPE 20	1,47
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,82
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,4
	23141	FITA DE HGT	0,38
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,4
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	0,14
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,07
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	1
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,29
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,41
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,43
	88991	TORNEIRA LOCK	0,7
EXAMES		ALBUMINA	
		AMILASE	
		BACTEROSCOPIA	
		CÁLCIO	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		HEMOGLOBINA	
		HEMATOCRITO	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS I	
		GLICOSE	
		CULTURA	
		DESIDROGENASE LATCA	
		TEMPO DE TROMBINA	
		TRANSAMINASE OXALACETICA	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		MAGNÉSIO	
		PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	
		PROTEINA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO	
		ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORAXICA	
		TOMOGRAFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		USG SISTEMA CIURCULATORIO	
		USG DOPPLER DE VASOS	

APÊNDICE U – Coluna – Bloco Cirúrgico - 2017

		CONTA DO PACIENTE - COLUNA - BLOCO CIRURGICO - 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	3500	BUPI ISOBÁRICA	7,1
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	2,5
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	85805	CETOPROFENO	2,42
	107389	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	14,23
	5905	CLONIDINA	6,39
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,67
	86567	DEXMEDETOMIDINA	36,17
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	4752	DROPERIDOL	7,5
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,88
	4763	ETILEFRINA	1,5
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	8,29
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,29
	1412	GLUCONATO DE CÁLCIO	1,5
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	2,75
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	2,75
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,88
	1729	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	1,31
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,05
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,76
	1966	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,77
	4082	OMEPRAZOL	4,8
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,99
	86567	DEXMEDETOMIDINA	21,9
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,18
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,4
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	35,14
	7571	ROCURONIO	1,5
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	17
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	252,78
	91509	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	2,99
	91515	SORO RINGER COM LACTATO	2,11
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	7,95
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	12,98
	3227	TRAMADOL	0,63
	2631	VANCOMICINA	4,00
	4559	YPSILON	15,30

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,41
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,32
	100190	BOLSA COLETORA PRÉ	67,16
	100189	BOLSA COLETORA PÓS	67,16
	24429	CANULA TIPO ÓCULOS	1,07
	79945	CAPA P/ VIDEO	1,78
	90209	CVC DUPLO 7 FR	45
	21009	COLETOR ABERTO	2,65
	95214	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	4,9
	21010	COLETOR FECHADO ESTÉRIL	2,45
	107576	COLETOR PLÁSTICO P/ CULTURA	0,35
	21144	DRENO HEMOVAC 3,2	24
	21166	ELETRODO	0,25
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	0,35
	91339	ESPARADRAPO MICROPOROSO	1,94
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	28274	EQUIPO DUAS VIAS	2,11
	34437	EQUIPO EXTENSOR 120	0,25
	96110	FILTRO UMIDIFICADOR	9,48
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	107363	JELCO 20	1,98
	89130	KIT PAM	50
	89621	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	89623	LÂMINA BISTURI N 22	0,19
	118547	LÂMINA BISTURI N 23	0,2
	85656	LUVA CIRURGICA Nº 6,5	0,9
	22137	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	0,86
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,02
	22126	LUVA CIRURGICA Nº 8,0	1,1
	28183	LUVA CIRURGICA Nº 8,5	1,04
	89635	PLACA DE BISTURI	38
	119661	SERINGA DE GASOMETRIA	2,89
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,14
	22793	SERINGA 5 ML SLIP	1,04
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,25
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	0,32
	88931	SERINGA 50-60 ML SLIP	1,7
	22840	SONDA FOLEY 14 (2V)	2
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,47
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,5
	88991	TORNEIRA LOCK	1,9
	22909	TOT 7,5	-
	22895	TOT 8	3,75
	28183	TOT 8,5	2,8
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	1,25
	92181	TRANSOFIX	1,9
	115053	NYLON 2	1,57
	89350	PROLENE 0	5
	89352	PROLENE 2	11,92
	89341	POLIGLACTINA 0	11,92
	109667	POLIGLACTINA 1	11,92
	21950	GELFOAM	78,71

OPME	88109	PARAFUSO ASSOC. A PLACAS CERVICAIS AUTO-BLOQUEÁVEIS DE TITÂNIO OPM-SUS 93398549 UNID 1UD	175,76
	88091	HASTE PARA ASSOCIAÇÃO COM PARAFUSOS DE TITÂNIO OPM-SUS 93396422 UNID 1UD	438,29
	88107	GANCHOS COM SISTEMA SULCADOS PARA FIXAÇÃO DE HASTES OPM-SUS 93398492 UNID 1UD	503,25
	88110	PARAFUSO ASSOC. A HASTES TIPO PEDICULARES MONO-AXIAIS DE TITÂNIO OPM-SUS 93398565 - 1UD	399,98
	87915	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSO INTRA-SOMÁTICO; DE TITANIO, OPM 93395558 - 1UD	2298,73
	87927	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUT. DE ESPAÇO INVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO ÓSSEO OPM-SUS 93396562 UNID 1UD	1.288,53
	88114	PARAFUSO ASSOC. A HASTES TIPO PEDICULARES POLI-AXIAIS DE TITÂNIO OPM-SUS 93398638 UNID 1UD	401,99
	88109	PARAFUSO ASSOC. A PLACAS CERVICAIS AUTO-BLOQUEÁVEIS DE TITÂNIO OPM-SUS 93398549 UNID 1UD	175,76

APÊNDICE V – Coluna - Enfermaria - 2017

		CONTA DO PACIENTE - COLUNA - ENFERMARIA 2017	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	215	AMITRIPTILINA	0,7
	119516	ANLODIPINO	0,09
	89870	ATENOLOL	1,08
		BACLOFEN	7,49
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,79
	5836	CEFEPIME 2G	0,22
	85805	CETOPROFENO	0,79
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	88622	CLONIDINA	0,29
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	6330	DILTIAZEM	15,61
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,07
	87189	ENOXAPARINA	12,7
	3330	FENITOINA	0,04
	4901	FUROSEMIDA	0,26
	1467	HEPARINA	4,2
	119081	LOSARTANA	1,56
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	2
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	4082	OMEPRAZOL	1,57
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,72
	2063	OXACILINA	2,22
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,4
	90280	SINVASTATINA	0,09
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500ML	1,05
	91508	SORO FISIOLÓGICO 100ML	1,57
	3227	TRAMADOL	0,63
DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,25
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,34
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,06
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,8
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,98
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	0,15
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	0,97
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,55
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,29
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,47
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,5
	88991	TORNEIRA LOCK	0,8

EXAMES		ALBUMINA	
		AMILASE	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		CULTURA	
		TRANSAMINASE OXALACETICA	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		PROTEINA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	
		PROTEÍNA C REATIVA	
		PROTEÍNAS TOTAL E FRAÇÕES	
		TOMOGRAFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		UASG DOPPLER DE VASOS	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE W – Coluna - Bloco Cirúrgico - 2018

A	B	C	D
		CONTA DO PACIENTE - COLUNA - BLOCO CIRURGICO - 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	292	ATROPINA 0,25 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	3500	BUPI ISOBARICA	7,5
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	2,38
	92724	CETAMINA 100MG/2ML INJ (C1) AMPL1 UD	11,98
	85805	CETOPROFENO	2,1
	107389	CISATRACURIO 10 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	25,62
	5905	CLONIDINA	6,7
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,59
	86567	DEXMEDETOMIDINA	21
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,25
	4752	DROPERIDOL	7,5
	2530	EFEDRINA 50 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	3,03
	4763	ETILEFRINA	1,17
	2802	ETOMIDATO 20 MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	12
	1220	FENTANILA 0,5MG/10 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	1,77
	1412	GLUCONATO DE CÁLCIO	1,52
	6374	HIDROCORTISONA	4,99
	1718	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (COM VASO)	2,74
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD (SEM VASO)	2,17
	1693	LIDOCAINA 2%/20 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	2,17
	1729	LIDOCAINA 2%/30 G, GEL TOPICO BIS1 UD	2,18
	3588	METARAMINOL 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,49
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,28
	1037	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,29
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,3
	1966	NEOSTIGMINA 0,5 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,82
	4082	OMEPRAZOL	4,89
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,56
	86567	DEXMEDETOMIDINA	21
	2358	PROPOFOL 200 MG/20 ML, EMULSAO INJETAVEL AMPL1 UD	5,43
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	90133	REMIFENTANILA 2 MG, PO SOLUVEL INJETAVEL FRAP1 UD	27
	7571	ROCURONIO	10,8
	32349	ROPIVACAÍNA 0,2% 10 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	18
	3486	SEVOFLURANO 100%/250 ML, SOLUCAO INALACAO FR1 FR	280
	91509	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	1,93
	91515	SORO RINGER COM LACTATO	2,12
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO PARA SOLUCAO INJETAVEL EM FRASCO-AMPOLA FRAP 1UD	7,49
	7298	SUFENTANILA 10 MCG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	7,95
	2540	SUXAMETONIO 100 MG, PO INJETAVEL FRAP1 UD	7,9
	2631	VANCOMICINA	6,34
	3227	TRAMADOL	0,62
	4559	ACIDO EPSILON AMINOCAPROICO 200 MG/ML, SOLUCAO INJETAVEL EM FRASCO AMPOLA 20 ML FRAP 1UD	16,57

DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,33
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,41
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,32
	100190	BOLSA COLETORA PRÉ	67,16
	100189	BOLSA COLETORA PÓS	67,16
	24429	CANULA TIPO ÓCULOS	1,07
	79945	CAPA P/ VÍDEO	1,78
	90209	CVC DUPLO 7 FR	45
	95214	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO	4,9
	21010	COLETOR FECHADO ESTÉRIL	2,45
	107576	COLETOR PLÁSTICO P/ CULTURA	0,35
	21144	DRENO HEMOVAC 3,2	24
	21166	ELETRODO	0,25
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	0,35
	91339	ESPARADRAPO MICROPOROSO	1,94
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,6
	28274	EQUIPO DUAS VIAS	2,11
	34437	EQUIPO EXTENSOR 120	0,25
	98110	FILTRO UMIDIFICADOR	9,48
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,36
	107363	JELCO 20	1,98
	89130	KIT PAM	50
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	89823	LÂMINA BISTURI N 22	0,19
	118547	LÂMINA BISTURI N 23	0,2
	85856	LUVA CIRÚRGICA Nº 6,5	0,9
	22137	LUVA CIRÚRGICA Nº 7,0	0,86
	22115	LUVA CIRÚRGICA Nº 7,5	1,02
	22126	LUVA CIRÚRGICA Nº 8,0	1,1
	28183	LUVA CIRÚRGICA Nº 8,5	1,04
	89635	PLACA DE BISTURI	38
	119661	SERINGA DE GASOMETRIA	2,89
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	0,14
	22782	SERINGA 3 ML SLIP	0,14
	22793	SERINGA 5 ML SLIP	1,04
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,25
	22771	SERINGA 20 ML SLIP	0,32
	88931	SERINGA 50-60 ML SLIP	1,7
	22840	SONDA FOLEY 14 (2V)	2
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,47
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,5
	88991	TORNEIRA LOCK	1,9
	22909	TOT 7,5	3,75
	22895	TOT 8	3,75
	28183	TOT 8,5	2,8
	29223	TUBO ASPIRAÇÃO 3 METROS	1,25
	92181	TRANSOFIX	1,9
	115053	NYLON 2	1,57
	89350	PROLENE 0	5
	89352	PROLENE 2	11,92
	89341	POLIGLACTINA 0	11,92

OPME	88091	HASTE PARA ASSOCIAÇÃO COM PARAFUSOS DE TITÂNIO OPM-SUS 93398422 UNID 1UD	452,13
	88107	GANCHOS COM SISTEMA SULCADOS PARA FIXAÇÃO DE HASTES OPM-SUS 93398492 UNID 1UD	579,44
	88110	PARAFUSO ASSOC. A HASTES TIPO PEDICULARES MONO-AXIAIS DE TITÂNIO OPM-SUS 93398565 - 1UD	402,04
	88114	PARAFUSO ASSOC. A HASTES TIPO PEDICULARES POLI-AXIAIS DE TITÂNIO OPM-SUS 93398638 UNID 1UD	402,04
	87915	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSO INTRA-SOMÁTICO; DE TITÂNIO, OPM 93395558 - 1UD	2.371,33
	88109	PARAFUSO ASSOC. A PLACAS CERVICAIS AUTO-BLOQUEÁVEIS DE TITÂNIO OPM-SUS 93398549 UNID 1UD	172,26
	87927	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUT. DE ESPAÇO INVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO ÓSSEO OPM-SUS 93398562 UNID 1UD	1.329,22

APÊNDICE X – Coluna - Enfermaria - 2018

		CONTA DO PACIENTE - COLUNA - ENFERMARIA 2018	VALOR UNITÁRIO (R\$)
MEDICAMENTOS	215	AMITRIPTILINA	0,7
	119516	ANLODIPINO	0,09
	89870	ATENOLOL	0,04
	521	CEFAZOLINA 1 G, PO INJETAVEL FRAP1 UD	1,08
	5836	CEFEPIME 2G	7,49
	5585	CLONAZEPAM	0,1
	88622	CLONIDINA	0,22
	4876	DEXAMETASONA 10 MG/2,5 ML, SOLUCAO INJETAVEL FRAP1 UD	0,79
	6330	DILTIAZEM	0,29
	984	DIPIRONA 1000 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,32
	87189	ENOXAPARINA	15,61
	3330	FENITOINA	0,24
	1354	GLIBENCLAMIDA	0,09
	1467	HEPARINA	4,07
	90502	HIDROCLOROTIAZIDA	0,03
	119081	LOSARTANA	0,04
	1853	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,26
	7888	MORFINA 0,2 MG/1 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	4,2
	6589	ÓLEO MINERAL	3,36
	4082	OMEPRAZOL	5,17
	2733	ONDANSETRONA 8 MG/4 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	1,56
	2063	OXACILINA	2
	5031	RANITIDINA 50 MG/2 ML, SOLUCAO INJETAVEL AMPL1 UD	0,43
	91509	SORO FISIOLÓGICO 500ML	1,93
	91508	SORO FISIOLÓGICO 100ML	1,57
	91515	SORO RINGER	2,12
	91513	SORO GLICOSADO 5%	2,08
	3227	TRAMADOL	0,72
DESCARTÁVEIS	103348	AGULHA DESC.40 X 1,2	0,25
	101118	AGULHA DESC.13 X 0,45	0,24
	101120	AGULHA DESC.25 X 0,7	0,23
	20107	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	4,92
	107207	EQUIPO MACROGOTAS	1,4
	23833	COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5	0,4
	89821	LÂMINA BISTURI N 15	0,21
	105687	LUVA PROCEDIMENTO M	0,12
	22115	LUVA CIRURGICA Nº 7,5	1,07
	28591	SERINGA INSULINA 01 ML	1
	22760	SERINGA 10 ML SLIP	0,29
	23094	SONDA URETRAL N 12	0,41
	23108	SONDA URETRAL N 14	0,43
	88991	TORNEIRA LOCK	1,9

EXAMES		ALBUMINA	
		AMILASE	
		CÁLCIO	
		CREATININA	
		UREIA	
		HEMOGRAMA	
		COAGULOGRAMA	
		EXAMES TRANSFUSIONAIS I	
		CULTURA	
		TEMPO DE TROMBINA	
		TRANSAMINASE OXALACÉTICA	
		TRANSAMINASE PIRUVICA	
		MAGNÉSIO	
		PROTEÍNA C REATIVA	
		SUMÁRIO DE URINA	
		BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
		ASPARTATO AMINOTRANSFERASE (TGO)	
		ALANINA AMINOTRANSFERASE (TGP)	
		VELOCIDADE DE HEMOSSedIMENTAÇÃO	
		TOMOGRAFIA ABDOMEN	
		USG ABDOMEN	
		USG DOPPLER DE VASOS	
		UTI	
		PERMANÊNCIA A MAIOR	
		IDOSO	

APÊNDICE Y – Custos Diretos E Indiretos – Bloco Cirúrgico - 2017

DIÁRIA BLOCO CIRÚRGICO 2017												
CUSTO DIRETO		MÊS										
DESCRIÇÃO	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17
COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00	8,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00	0,00
CONTRATOS	3.197,10	3.197,10	3.197,10	3.197,10	3.197,10	3.197,10	3.197,10	3.197,10	3.143,55	3.143,55	3.143,55	3.143,55
ENERGIA ELÉTRICA	11.896,92	15.081,56	13.188,68	12.439,57	14.957,68	13.754,10	14.180,41	12.882,06	13.358,24	14.739,68	16.249,43	16.859,44
GÁS MEDICINAL	6.453,34	7.187,98	9.042,94	6.980,60	7.353,35	7.089,71	7.108,57	8.050,58	7.086,25	8.372,92	7.197,28	7.983,72
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00	0,00	159,22	259,78	930,18	833,81	360,34	154,61	0,00	411,44	108,00	0,00
MATERIAL DE USO GERAL	0,00	1.365,50	69,00	219,13	0,00	0,00	934,06	565,97	0,00	142,24	1.348,62	2.873,48
MATERIAL DE COPA E COZINHA	142,56	36,96	24,13	125,94	70,91	102,57	133,08	77,68	202,10	113,39	78,41	51,76
MATERIAL DE EXPEDIENTE	188,71	337,71	10,27	136,32	190,22	518,54	221,09	246,87	214,84	384,61	89,54	60,25
MATERIAL DE LIMPEZA	648,36	329,37	778,13	291,80	167,30	171,19	291,70	39,86	1.502,95	231,79	352,16	1.553,25
MATERIAL DE MANUTENÇÃO DE PRÉDIO	22,26	21,20	0,00	0,00	0,00	0,00	1.333,23	497,22	201,71	3.518,91	0,00	117,04
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,51	0,00	0,00
MATERIAL QUÍMICO	1.384,19	1.278,29	614,31	63,33	431,85	118,44	762,30	1.422,75	0,00	790,42	79,04	714,90
PESSOAL VIASERV	24.788,85	24.788,85	21.536,90	17.034,21	16.849,90	16.849,90	17.251,28	17.251,28	17.251,28	17.251,28	17.251,28	17.251,28
ROUPAS E UNIFORMES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.440,00	880,00	0,00	50,80	0,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.610,00	0,00	0,00
TELEFONE	68,30	108,22	218,21	144,66	256,23	162,87	84,09	77,61	77,61	12,34	51,00	35,03
ÁGUA	4.920,57	5.059,00	5.208,95	4.942,21	5.280,64	5.676,62	5.551,87	5.568,50	5.337,82	6.199,47	5.667,06	5.390,80
TOTAL	53.711,16	58.800,45	48.838,89	45.834,65	49.685,36	48.474,85	51.409,12	54.472,09	49.256,35	60.972,80	51.666,17	56.034,50
PRODUÇÃO	422,00	365,00	431,00	287,00	329,00	222,00	295,00	379,00	351,00	367,00	368,00	258,00
CUSTO DIRETO UNITÁRIO BLOCO CIRÚRGICO 2017 (DIÁRIA)	127,28	161,10	113,32	159,70	151,02	218,36	174,27	143,73	140,33	166,14	140,40	217,19
CUSTO INDIRETO		MÊS										
DESCRIÇÃO	jan-17	fev-17	mar-17	abr-17	mai-17	jun-17	jul-17	ago-17	set-17	out-17	nov-17	dez-17
CENTRAL DE EQUIPAMENTOS	0,00	46,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVIÇO DE ANESTESIA	0,00	0,30	365,74	315,72	3.562,40	261,75	334,24	338,70	370,43	384,83	6,66	17,05
SETOR DE INFRAESTRUTURA FÍSICA	6.341,02	4.577,21	7.197,12	4.226,98	6.929,87	20.383,68	13.085,57	8.476,34	8.063,82	42.090,85	4.196,78	5.028,49
UNIDADE DE ALMOXARIFADO	1.244,16	9.267,54	537,76	7.454,72	508,97	1.207,37	639,28	1.042,02	915,94	1.794,01	2.621,78	3.150,60
UNIDADE DE FARMÁCIA	11.337,35	11.221,43	25.365,68	2.377,08	11.402,67	14.506,26	10.944,19	13.042,14	7.330,00	7.873,84	5.925,98	5.497,55
UNIDADE DE HEMOTERAPIA	78,40	30,00	199,73	142,42	464,10	44,17	334,47	398,23	248,69	169,87	471,15	57,36
UNIDADE DE LAVANDERIA, ROUPARIA E COSTURARIA	17.404,08	17.375,81	15.001,71	18.906,72	12.351,27	20.603,23	23.242,26	18.254,15	19.426,66	17.213,42	22.532,75	20.494,29
UNIDADE DE LIMPEZA	28.582,98	28.668,03	28.620,02	28.597,45	28.667,20	29.751,59	29.761,40	29.727,53	29.737,50	29.783,15	29.816,93	25.175,55
UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	0,00	0,00	10,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81.267,69	0,00
UPME	44.353,76	54.395,24	32.391,34	37.145,32	40.080,12	20.789,66	40.243,72	32.232,15	32.836,56	24.875,79	29.714,82	8.771,87
TOTAL	109.341,75	125.581,57	109.689,62	99.166,41	103.966,60	107.547,71	118.585,13	103.511,26	98.929,60	124.185,76	176.554,54	68.192,76
PRODUÇÃO	422,00	365,00	431,00	287,00	329,00	222,00	295,00	379,00	351,00	367,00	368,00	258,00
CUSTO INDIRETO UNITÁRIO BLOCO CIRÚRGICO 2017 (DIÁRIA)	259,10	344,06	254,50	345,53	316,01	484,45	401,98	273,12	281,85	338,38	479,77	264,31
DIÁRIA DO BLOCO 2017	386,38	505,16	367,82	505,23	467,03	702,80	576,25	416,84	422,18	504,52	620,16	481,50

APÊNDICE Z - Custos Diretos e Indiretos – Enfermaria - 2017

DIÁRIA INTERNAÇÃO 2017												
CUSTO DIRETO	MÊS											
DESCRIÇÃO	jan.-17	fev.-17	mar.-17	abr.-17	mai.-17	jun.-17	jul.-17	ago.-17	set.-17	out.-17	nov.-17	dez.-17
COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,74
ENERGIA ELÉTRICA	2379,38	3016,31	2637,74	2487,91	2991,54	2750,82	2836,08	2576,41	2671,65	2947,94	3249,89	3371,89
GÁS MEDICINAL	791,61	871,72	1109,27	856,29	912,01	869,67	871,98	987,54	869,25	1027,08	882,07	979,34
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	0,00	0,00	34,36	16,76	36,87	22,63	33,52	21,87	0,00	75,90	5,40	0,00
MATERIAL DE USO GERAL	2,28	86,26	14,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MATERIAL DE COPA E COZINHA	3,45	6,81	3,14	6,93	8,89	10,09	5,29	2,92	1,68	6,15	6,36	7,45
MATERIAL DE EXPEDIENTE	22,50	61,62	11,79	28,63	38,16	24,40	59,34	28,65	8,20	34,26	27,86	0,88
MATERIAL DE MANUTENÇÃO DE PRÉDIO	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,36	79,99	0,00	77,53	0,00	11,39
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	28,10	0,00	4,31	0,00	7,18	0,00	0,00	5,41	27,07	0,00	24,53	0,00
MATERIAL PARA RADIOLOGIA	0,00	0,00	1,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,37	0,00
MATERIAL QUÍMICO	20,40	0,00	0,71	0,00	0,00	116,24	0,00	139,96	5,65	523,08	697,44	0,00
PESSOAL VIASERV	5765,74	5765,74	5765,74	5765,74	6123,53	6123,53	6225,78	6225,78	6225,78	6225,78	6225,78	6225,78
ROUPAS E UNIFORMES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00
TELEFONE	68,60	48,92	93,14	149,91	82,20	137,37	94,99	87,66	120,53	6,09	9,54	4,88
ÁGUA	2480,29	2529,50	2604,47	2471,10	2640,32	2838,31	2775,94	2784,25	2668,91	3099,73	2833,53	2695,40
TOTAL	11543,02	12386,88	12280,38	11783,27	12840,70	12893,06	12959,28	12945,54	12598,72	14023,54	13968,77	13298,75
PRODUÇÃO	227,00	151,00	208,00	136,00	189,00	227,00	155,00	263,00	198,00	223,00	403,00	150,00
CUSTO DIRETO UNITÁRIO ENFERMARIA 2017 (DIÁRIA)	50,85	82,03	59,04	86,64	67,94	56,80	83,61	49,22	63,63	62,89	34,66	88,66
CUSTO INDIRETO	MÊS											
DESCRIÇÃO	jan.-17	fev.-17	mar.-17	abr.-17	mai.-17	jun.-17	jul.-17	ago.-17	set.-17	out.-17	nov.-17	dez.-17
CENTRAL DE EQUIPAMENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	65,44	1,75	1,29	0,00	0,00	0,00	2,94	0,00
SERVIÇO DE ADMISSÃO E ALTA	260,12	640,13	742,69	557,30	373,39	300,66	216,87	242,14	215,32	271,26	372,12	254,02
SETOR DE ENGENHARIA CLÍNICA	0,00	0,00	0,00	993,72	0,00	0,00	1,14	69,42	0,67	0,00	0,00	0,00
SETOR DE INFRAESTRUTURA FÍSICA	4529,30	1664,44	5503,68	2465,74	6565,14	3544,99	6542,79	4935,92	3839,91	1753,79	1398,93	1676,16
UNIDADE DE ALMOXARIFADO	23,70	293,95	27,88	306,96	33,30	168,47	91,79	71,50	45,43	42,65	68,39	83,46
UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA	139,53	0,00	633,48	74,13	217,36	0,00	69,70	183,23	69,04	259,88	47,04	31,67
UNIDADE DE FARMÁCIA	557,35	549,58	194,73	120,68	468,33	1166,02	441,86	629,66	736,31	702,11	490,43	237,33
UNIDADE DE LAVANDERIA, ROUPARIA E COSTURARIA	8360,96	9445,67	6307,03	7222,59	0,00	17368,37	12537,14	15393,26	9349,99	12093,80	13187,68	9850,96
UNIDADE DE LIMPEZA	3572,87	3583,50	3577,50	3574,68	3583,40	3718,95	3720,18	3715,94	3717,19	3722,89	3727,12	3146,82
UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	8412,42	12304,75	13438,34	18707,73	11943,81	18067,88	13232,07	24725,11	20394,26	13377,26	16922,11	17562,60
UNIDADE DE SERVIÇO SOCIAL	34,78	24,51	33,50	27,55	47,78	17,88	29,30	35,81	31,04	11,89	11,27	21,88
UNIDADE DE TRANSPORTE	0,00	413,21	348,49	0,00	0,00	423,25	0,00	176,13	214,42	289,28	0,00	0,00
TOTAL	25891,03	28919,74	30807,32	34051,08	23297,95	44778,22	36884,13	50178,12	38613,58	32524,81	36228,03	32864,90
PRODUÇÃO	227,00	151,00	208,00	136,00	189,00	227,00	155,00	263,00	198,00	223,00	403,00	150,00
CUSTO INDIRETO UNITÁRIO ENFERMARIA 2017 (DIÁRIA)	114,06	191,52	148,11	250,38	123,27	197,26	237,96	190,79	195,02	145,85	89,90	219,10
DIÁRIA DA INTERNAÇÃO 2017	164,91	273,55	207,15	337,02	191,21	254,06	321,57	240,01	258,65	208,74	124,56	307,76

APÊNDICE AA - Custos Diretos e Indiretos – Bloco Cirúrgico - 2018

DIÁRIA BLOCO CIRÚRGICO 2018												
CUSTO DIRETO	MÊS											
DESCRIÇÃO	jan-18	fev-18	mar-18	abr-18	mai-18	jun-18	jul-18	ago-18	set-18	out-18	nov-18	dez-18
CONTRATOS	3.143,55	3.143,55	3.143,55	3.143,55	3.143,55	3.143,55	3.143,55	3.143,55	0,00	0,00	0,00	0,00
ENERGIA ELÉTRICA	13.604,95	16.638,29	15.960,45	15.596,14	16.735,09	17.076,08	15.025,10	16.901,30	17.191,53	17.615,03	18.029,21	14.527,40
GÁS MEDICINAL	8.614,52	7.425,72	8.726,01	8.528,60	0,00	7.581,22	7.823,09	8.585,23	10.058,15	9.074,01	8.059,72	8.439,23
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	180,90	40,50	297,00	456,30	380,70	191,70	177,08	208,85	0,00	251,62	0,00	315,76
MATERIAL DE USO GERAL	165,00	0,00	716,82	320,19	982,80	1.186,50	283,79	174,49	254,80	933,92	0,00	226,38
MATERIAL DE COXA E COZINHA	24,84	0,00	74,88	124,59	44,30	78,07	46,42	130,82	75,96	138,48	19,79	43,72
MATERIAL DE EXPEDIENTE	603,03	272,32	270,50	201,68	2.769,80	280,32	301,66	495,07	170,17	160,88	153,98	303,55
MATERIAL DE LIMPEZA	214,05	1.345,44	347,88	328,83	459,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MATERIAL DE MANUTENÇÃO DE PRÉDIO	50,34	263,81	0,00	2.236,93	252,66	1.488,63	1.501,27	6.644,73	919,22	883,60	87,66	0,00
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	148,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	392,72
MATERIAL QUÍMICO	1.105,68	1.349,30	638,73	746,45	1.137,03	1.177,52	1.074,80	1.905,58	1.301,72	1.560,59	821,80	809,84
PESSOAL VIASERV	17.251,28	17.251,28	2.418,43	2.418,43	2.418,43	17.251,28	17.251,28	17.297,95	17.522,30	19.987,40	19.987,40	19.987,40
ROUPAS E UNIFORMES	50,80	0,00	127,01	0,00	0,00	0,00	0,00	69,87	3.600,00	3.963,18	0,00	11,45
ENGENHARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.171,45	11.259,52	7.426,72
TELEFONE	31,14	35,59	31,16	7,99	34,79	42,58	19,29	36,69	12,64	16,98	22,77	16,67
ÁGUA	5.856,89	6.621,28	6.106,81	6.690,70	6.433,55	6.100,63	5.292,30	5.759,46	5.060,28	5.386,03	4.984,01	4.785,11
TOTAL	51.045,63	54.387,08	38.859,23	40.800,38	34.792,66	55.598,08	51.939,63	61.353,59	56.166,77	72.143,17	63.425,92	57.285,95
PRODUÇÃO	384,00	407,00	413,00	455,00	383,00	345,00	256,00	389,00	387,00	395,00	354,00	348,00
CUSTO DIRETO UNITÁRIO BLOCO CIRÚRGICO 2018 (DIÁRIA)	132,93	133,63	94,09	89,67	90,84	161,15	202,89	157,72	145,13	182,64	179,17	164,61
CUSTO INDIRETO	MÊS											
DESCRIÇÃO	jan-18	fev-18	mar-18	abr-18	mai-18	jun-18	jul-18	ago-18	set-18	out-18	nov-18	dez-18
SERVIÇO DE ANESTESIA	0,16	301,36	0,17	405,27	580,30	345,52	159,64	8,68	288,75	271,69	551,87	0,00
SETOR DE INFRAESTRUTURA FÍSICA	7.577,38	11.517,25	25.161,98	7.513,77	58.001,70	27.864,88	30.569,98	45.220,34	5.855,59	25.716,30	10.752,61	9.907,53
UNIDADE DE ALMOXARIFADO	1.462,20	1.906,65	1.390,33	1.510,97	775,87	1.674,89	1.419,60	1.031,03	2.612,32	781,71	1.028,17	948,85
UNIDADE DE FARMÁCIA	6.019,61	5.133,63	19.911,95	12.172,53	6.777,92	3.718,07	2.979,72	4.228,81	4.227,79	8.285,09	5.542,06	7.391,19
UNIDADE DE HEMOTERAPIA	184,55	175,73	335,75	207,34	447,54	204,09	468,84	293,69	100,07	477,29	411,53	223,45
UNIDADE DE LAVANDERIA, ROUPARIA E COSTURARIA	24.463,85	25.558,72	24.886,40	30.285,83	33.297,07	31.414,57	25.325,62	24.335,10	23.842,18	21.410,81	17.923,15	21.955,11
UNIDADE DE LIMPEZA	21.957,50	22.034,42	22.013,95	22.011,17	22.329,81	22.334,45	22.279,65	22.327,18	22.327,18	22.339,99	22.345,63	22.025,96
UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	0,00	787,31	0,00	0,00	0,00	2.393,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	494,67
UPME	30.715,83	31.561,56	36.513,36	43.472,22	46.656,94	32.225,86	27.867,06	37.715,68	30.641,57	57.891,30	14.523,22	23.114,15
TOTAL	92.381,06	98.976,66	130.213,89	117.579,10	168.867,15	122.176,25	111.070,11	135.160,51	89.895,43	137.174,18	73.078,33	86.060,93
PRODUÇÃO	384,00	407,00	413,00	455,00	383,00	345,00	256,00	389,00	387,00	395,00	354,00	348,00
CUSTO INDIRETO UNITÁRIO BLOCO CIRÚRGICO 2018 (DIÁRIA)	240,58	243,19	315,29	258,42	440,91	354,13	433,87	347,46	232,29	347,28	206,44	247,30
DIÁRIA DO BLOCO 2018	373,51	376,82	409,38	348,09	531,75	515,29	636,76	505,18	377,42	529,92	385,61	411,92

APÊNDICE AB - Custos Diretos e Indiretos – Enfermaria - 2018

DIÁRIA INTERNAÇÃO 2018												
CUSTO DIRETO	MÊS											
DESCRIÇÃO	jan-18	fev-18	mar-18	abr-18	mai-18	jun-18	jul-18	ago-18	set-18	out-18	nov-18	dez-18
ENERGIA ELÉTRICA	2.720,99	3.327,66	3.192,09	3.119,23	3.347,02	3.415,22	3.005,02	3.380,26	3.438,31	3.523,01	3.605,85	2.905,48
GÁS MEDICINAL	1.056,71	910,89	1.070,39	1.046,17	0,00	929,96	959,63	1.053,12	1.233,80	1.113,08	988,66	1.035,21
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	14,58	4,86	20,52	31,32	25,92	10,26	13,62	21,43	0,00	33,74	0,00	0,00
MATERIAL DE USO GERAL	0,00	0,00	36,40	0,00	21,84	44,64	14,56	36,40	0,00	0,00	0,00	0,00
MATERIAL DE COPA E COZINHA	1,24	7,49	1,66	5,05	5,91	4,22	6,75	9,71	8,44	10,60	1,55	3,20
MATERIAL DE EXPEDIENTE	43,04	64,38	38,44	33,70	8,34	63,83	55,69	24,28	19,66	133,09	25,92	35,67
MATERIAL LIMPEZA	0,00	0,00	0,00	0,00	7,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MATERIAL DE MANUTENÇÃO DE PRÉDIO	12,80	17,53	0,00	2.084,80	1.723,12	4,48	48,82	19,36	2,50	0,00	98,29	135,30
MATERIAL PARA LABORATÓRIO	7,43	12,77	7,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,84	22,89	0,00	22,37
MATERIAL QUÍMICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,17	282,66	892,00	17,88	185,96	0,00	56,75
PESSOAL VIASERV	6.225,78	6.225,78	4.549,02	4.549,02	4.549,02	6.225,78	6.225,78	6.225,78	6.324,27	6.324,27	6.324,27	6.324,27
ROUPAS E UNIFORMES	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	23,29	9,32	0,00	508,45	36,64	0,00	0,00
ENGENHARIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	475,45	435,99	287,58
TELEFONE	4,33	4,95	4,34	6,45	5,14	6,03	4,04	4,77	10,40	2,34	8,71	6,50
ÁGUA	2.928,45	3.310,64	3.053,40	3.345,35	3.216,77	3.050,31	2.646,15	2.879,73	2.530,14	2.693,01	2.492,01	2.392,56
TOTAL	13.015,35	13.886,95	11.973,69	14.221,09	12.920,99	13.870,19	13.272,04	14.546,84	14.104,69	14.554,08	13.981,25	13.204,86
PRODUÇÃO	280,00	185,00	271,00	261,00	167,00	124,00	121,00	188,00	212,00	272,00	208,00	212,00
CUSTO DIRETO UNITÁRIO ENFERMARIA 2018 (DIÁRIA)	46,48	75,06	44,18	54,49	77,37	111,86	109,69	77,38	66,53	53,51	67,22	62,29
CUSTO INDIRETO	MÊS											
DESCRIÇÃO	jan-18	fev-18	mar-18	abr-18	mai-18	jun-18	jul-18	ago-18	set-18	out-18	nov-18	dez-18
CENTRAL DE EQUIPAMENTOS	309,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363,50	149,43
SERVIÇO DE ADMISSÃO E ALTA	379,75	486,50	931,70	405,42	242,56	129,60	141,99	163,74	173,83	313,08	332,83	193,27
SETOR DE INFRAESTRUTURA FÍSICA	2.331,50	2.094,05	2.875,65	5.201,84	16.697,48	5.184,16	2.658,26	3.990,03	650,62	5.934,53	1.008,06	2.830,72
UNIDADE DE ALMOXARIFADO	36,44	82,39	33,42	61,38	56,56	59,88	79,70	30,78	70,27	26,22	41,85	77,99
UNIDADE DE ANATOMIA PATOLÓGICA	105,42	19,31	21,86	768,50	194,76	384,54	53,26	317,68	688,96	368,01	39,09	101,10
UNIDADE DE FARMÁCIA	328,27	193,00	856,31	341,52	354,29	212,26	185,53	203,71	236,46	399,59	316,18	329,43
UNIDADE DE LAVANDERIA, ROUPARIA E COSTURARIA	9.594,10	11.197,63	10.345,02	10.630,41	11.083,63	8.688,69	8.290,62	5.694,46	8.713,81	14.610,68	14.196,63	24.495,27
UNIDADE DE LIMPEZA	3.136,79	3.147,77	3.144,85	3.144,45	3.189,97	3.190,64	3.182,81	3.189,60	3.189,59	3.191,43	3.192,24	3.146,57
UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	12.921,14	8.932,13	21.524,12	15.837,41	31.281,67	15.292,95	9.978,73	29.119,27	21.899,24	28.531,10	16.628,36	15.966,46
UNIDADE DE SERVIÇO SOCIAL	21,21	20,44	16,56	9,51	10,00	9,37	6,94	11,74	12,91	14,70	7,58	11,50
UNIDADE DE TRANSPORTE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	527,30	529,19	0,00	0,00	613,43	1.584,07
TOTAL	29.164,10	26.173,22	39.749,49	36.400,44	63.110,90	33.152,09	25.105,14	43.250,20	35.635,68	53.389,34	36.739,75	48.885,83
PRODUÇÃO	280,00	185,00	271,00	261,00	167,00	124,00	121,00	188,00	212,00	272,00	208,00	212,00
CUSTO INDIRETO UNITÁRIO ENFERMARIA 2018 (DIÁRIA)	104,16	141,48	146,68	139,47	377,91	267,36	207,48	230,05	168,09	196,28	176,63	230,59
DIÁRIA DA INTERNAÇÃO 2018	150,64	216,54	190,86	193,95	455,28	379,21	317,17	307,43	234,62	249,79	243,85	292,88

APÊNDICE AC – Quantidade, Receita e Custos dos Procedimentos Cirúrgicos por Segmentos e sua Respectiva Porcentagem

TIPO DE CIRURGIA	N (2017)	% (2017)	N (2018)	% (2018)
CINTURA ESCAPULAR	27	41%	16	14%
MMII	14	21%	35	32%
MÚLTIPLAS	9	14%	16	14%
CINTURA PÉLVICA	7	11%	22	20%
MMSS	5	8%	10	9%
COLUNA E CAIXA TORÁCICA	3	4%	4	4%
GERAIS	1	1%	8	7%
TOTAL	66	100%	111	100%

TIPO DE CIRURGIA	RECEITA DOS PROCEDIMENTOS R\$ (2017)	% (2017)	RECEITA DOS PROCEDIMENTOS EM R\$ (2018)	% (2018)
MMII	32.918	29%	84.317	29%
CINTURA PÉLVICA	27.493	24%	114.336	39%
MÚLTIPLAS	24.370	21%	48.555	17%
CINTURA ESCAPULAR	17.091	15%	8.562	3%
COLUNA E CAIXA TORÁCICA	9.941	8%	20.280	7%
MMSS	1.976	2%	7.279	2%
GERAIS	829	1%	7.553	3%
TOTAL	114.618	100%	290.882	100%

TIPO DE CIRURGIA	CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS R\$ (2017)	% (2017)	CUSTOS DOS PROCEDIMENTOS R\$ (2018)	% (2018)
MMII	54.375	21%	165.754	28%
CINTURA PÉLVICA	45.150	17%	225.610	38%
MÚLTIPLAS	34.461	13%	82.762	14%
CINTURA ESCAPULAR	86.354	33%	50.589	8%
COLUNA E CAIXA TORÁCICA	21.513	8%	32.376	5%
MMSS	15.512	6%	21.823	4%
GERAIS	4.456	2%	19.308	3%
TOTAL	261.821	100%	598.222	100%

**APÊNDICE AD – Procedimentos Ocorridos Em 2017 por Grupo de Cirurgia
Relacionado à AIH e o Valor da OPM Licitada**

FORMA DE ORGANIZAÇÃO (2017)	CODIGO	VALOR AIH (R\$)	VALOR OPM LICITADA (R\$)	%
CINTURA ESCAPULAR	040801	17.091,02	11.394,64	66,7%
MEMBROS SUPERIORES	040802	1.976,80	1.570,68	79,5%
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORACICA	040803	9.941,27	5.964,62	60,0%
CINTURA PELVICA	040804	27.493,38	17.320,44	63,0%
MEMBROS INFERIORES	040805	32.918,66	15.503,20	47,1%
GERAIS	040806	829,49	183,80	22,2%
MULTIPLAS	041501	24.370,17	8.024,03	32,9%
		114.620,79	59.961,41	52,31%

APÊNDICE AE – Procedimentos Ocorridos em 2017 Relacionada à AIH e o Valor da OPM Licitada

PROCEDIMENTOS (2017)	CODIGO	VALOR AIH (R\$)	VALOR OPM LICITADA (R\$)	%
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS D	0408010142	11.203,68	7.770,00	69,35%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	0408010150	562,50	183,80	32,68%
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE AR	0408010215	5.324,84	3.440,84	64,62%
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	0408020032	243,38	10,84	4,45%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DI	0408020407	563,23	1.199,99	213,06%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO /	0408020431	449,10	183,80	40,93%
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVE	0408020547	337,43	21,68	6,43%
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERD	0408020601	383,66	154,37	40,24%
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	0408030070	4.535,85	3.060,36	67,47%
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	0408030267	5.405,42	2.904,26	53,73%
ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	0408040076	6.709,43	3.793,79	56,54%
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBR	0408040092	18.708,88	13.244,76	70,79%
OSTEOTOMIA DA PELVE	0408040157	881,13	46,02	5,22%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO	0408040262	1.193,94	235,87	19,76%
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	0408050063	11.288,26	8.637,12	76,51%
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	0408050152	1.065,18	486,29	45,65%
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO A	0408050160	13.587,56	4.376,61	32,21%
TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCOND	0408050420	418,45	33,40	7,98%

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	0408050519	1.301,10	235,87	18,13%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	0408050632	3.337,85	761,33	22,81%
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBR	0408050667	1.920,26	972,58	50,65%
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	0408060190	829,49	183,80	22,16%
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0415010012	24.370,17	8.024,03	32,93%
TOTAL		114.620,79	59.961,41	52,31%

APÊNDICE AF – Procedimentos Ocorridos em 2018 por Grupo de Cirurgia
Relacionado à AIH e o Valor da OPM Licitada

FORMA DE ORGANIZAÇÃO (2018)	CODIGO	VALOR AIH (R\$)	VALOR OPM LICITADA (R\$)	%
CINTURA ESCAPULAR	040801	8.562,48	3.537,57	41,3%
MEMBROS SUPERIORES	040802	7.279,22	2.841,24	39,0%
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORACICA	040803	20.280,26	11.419,52	56,3%
CINTURA PELVICA	040804	114.336,64	68.590,50	60,0%
MEMBROS INFERIORES	040805	84.317,85	52.121,14	61,8%
GERAIS	040806	7.553,84	3.168,88	42,0%
MULTIPLAS	041501	48.555,40	22.999,55	47,4%
		290.885,69	164.678,40	56,6%

APÊNDICE AG – Procedimentos ocorridos em 2018 relacionada à AIH e o valor da OPM licitada

PROCEDIMENTOS (2018)	CÓDIGO	VALOR AIH (R\$)	VALOR OPM LICITADA (R\$)	%
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS D	0408010142	1.480,08	1.110,00	75,00%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	0408010150	1.580,15	483,70	30,61%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE	0408010169	409,83	30,68	7,49%
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-U	0408010193	1.495,60	1.110,00	74,22%
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE AR	0408010215	3.128,75	619,39	19,80%
TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTR	0408010223	468,07	183,80	39,27%
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	0408020032	828,38	367,60	44,38%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO /	0408020431	413,69	146,63	35,44%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0408020466	404,95	154,37	38,12%
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-META	0408020512	1.768,94	366,61	20,72%
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-	0408020539	205,59	15,00	7,30%
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	0408020571	3.657,67	1.791,03	48,97%
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	0408030070	4.945,02	3.404,88	68,85%
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	0408030267	4.702,71	2.904,26	61,76%
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS	0408030291	4.089,08	1.206,12	29,50%
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	0408030909	6.543,45	3.904,26	59,67%
ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	0408040068	5.078,96	2.616,12	51,51%
ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	0408040076	35.657,67	17.758,33	49,80%
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBR	0408040092	73.600,01	48.216,05	65,51%
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	0408050055	12.565,39	10.900,48	86,75%
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	0408050063	45.129,51	32.184,16	71,32%
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO A	0408050160	10.430,85	3.422,09	32,81%

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (CO	0408050489	1.726,19	761,33	44,10%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / D	0408050497	812,55	216,43	26,64%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	0408050500	1.942,74	978,91	50,39%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERN	0408050527	1.721,90	180,00	10,45%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	0408050551	916,81	138,76	15,14%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	0408050578	5.088,71	1.458,44	28,66%
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	0408050632	1.801,25	761,33	42,27%
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL D	0408050683	1.766,90	972,58	55,04%
TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	0408050900	415,05	146,63	35,33%
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	0408060050	602,94	169,37	28,09%
OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	0408060182	354,95	27,71	7,81%
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	0408060190	6.595,95	2.971,80	45,05%
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0415010012	48.555,40	22.999,55	47,37%
TOTAL		290.885,69	164.678,40	56,6%

APÊNDICE AH – Quantidade de procedimentos ocorridos em 2017, receita e custo total e médio

TIPOS PROCEDIMENTO (2017)	CODIGO	Nº	RECEITA TOTAL (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)	RECEITA MÉDIA (R\$)	CUSTO MÉDIO (R\$)
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS D	0408010142	18	11.203,68	61.947,59	622,43	3.441,53
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	0408010150	1	562,50	2.391,12	562,50	2.391,12
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE AR	0408010215	8	5.324,84	22.016,15	665,61	2.752,02
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	0408020032	1	243,38	1.855,02	243,38	1.855,02
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DI	0408020407	1	563,23	8.324,81	563,23	8.324,81
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO /	0408020431	1	449,10	2.487,66	449,10	2.487,66
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVE	0408020547	1	337,43	1.401,88	337,43	1.401,88
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERD	0408020601	1	383,66	1.442,84	383,66	1.442,84
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	0408030070	1	4.535,85	4.926,13	4.535,85	4.926,13
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	0408030267	2	5.405,42	16.587,11	2.702,71	8.293,56
ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	0408040076	1	6.709,43	11.672,22	6.709,43	11.672,22
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBR	0408040092	4	18.708,88	27.817,11	4.677,22	6.954,28
OSTEOTOMIA DA PELVE	0408040157	1	881,13	2.053,69	881,13	2.053,69
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO	0408040262	1	1.193,94	3.607,35	1.193,94	3.607,35
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	0408050063	3	11.288,26	22.971,82	3.762,75	7.657,27
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	0408050152	1	1.065,18	2.762,47	1.065,18	2.762,47
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO A	0408050160	5	13.587,56	13.548,49	2.717,51	2.709,70
TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCOND	0408050420	1	418,45	1.457,31	418,45	1.457,31
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	0408050519	1	1.301,10	3.190,82	1.301,10	3.190,82
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	0408050632	1	3.337,85	6.414,10	3.337,85	6.414,10
TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBR	0408050667	2	1.920,26	4.030,48	960,13	2.015,24

OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	040806019 0	1	829,49	4.456,18	829,49	4.456,18
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	041501001 2	9	24.370,17	34.461,98	2.707,8 0	3.829,11
TOTAL		66	114.620,7 9	261.824,3 3		

APÊNDICE AI – Quantidade de procedimentos ocorridos em 2017 por forma de organização, receita e custo

TIPOS POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO (2017)	CODIGO	Nº	RECEITA TOTAL (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)	RECEITA MÉDIA (R\$)	CUSTO MÉDIO, (R\$)	CUSTO DIRETO (R\$)	CUSTO INDIRETO (R\$)
CINTURA ESCAPULAR	040801	27	17.091,02	86.354,86	633,00	3.198,33	67.477,25	18.877,61
MEMBROS SUPERIORES	040802	5	1.976,80	15.512,21	395,36	3.102,44	11.629,24	3.882,97
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORACICA	040803	3	9.941,27	21.513,24	3.313,76	7.171,08	18.579,63	2.933,61
CINTURA PELVICA	040804	7	27.493,38	45.150,37	3.927,63	6.450,05	38.538,38	6.611,99
MEMBROS INFERIORES	040805	14	32.918,66	54.375,49	2.351,33	3.883,96	42.351,29	12.024,20
GERAIS	040806	1	829,49	4.456,18	829,49	4.456,18	3.851,20	604,98
MULTIPLAS	041501	9	24.370,17	34.461,98	2.707,80	3.829,11	25.347,08	9.114,90

APÊNDICE AJ – Quantidade de procedimentos ocorridos em 2018, receita e custo total e médio

TIPOS PROCEDIMENTO (2018)	CODIGO	Nº	RECEITA TOTAL (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)	RECEITA MÉDIA (R\$)	CUSTO MÉDIO (R\$)
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS D	0408010142	3	1.480,08	12.146,94	493,36	4.048,98
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	0408010150	2	1.580,15	5.935,46	790,08	2.967,73
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE	0408010169	1	409,83	1666,34	409,83	1666,34
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-U	0408010193	2	1.495,60	13.001,43	747,80	6.500,72
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE AR	0408010215	7	3.128,75	15.561,08	446,96	2.223,01
TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTR	0408010223	1	468,07	2.278,41	468,07	2.278,41
ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIO	0408020032	2	828,38	4.012,94	414,19	2.006,47
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA UNICA DO RADIO /	0408020431	1	413,69	1.565,69	413,69	1.565,69
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	0408020466	1	404,95	1.813,96	404,95	1.813,96
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO CARPO-META	0408020512	1	1.768,94	2.032,48	1.768,94	2.032,48
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-	0408020539	1	205,59	1.237,44	205,59	1.237,44
TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAC	0408020571	4	3.657,67	11.160,94	914,42	2.790,24
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NIVEIS	0408030070	1	4.945,02	8.715,34	4.945,02	8.715,34
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NIVEL	0408030267	1	4.702,71	9.672,63	4.702,71	9.672,63
ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS	0408030291	1	4.089,08	3.111,56	4.089,08	3.111,56
TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR	0408030909	1	6.543,45	10.877,42	6.543,45	10.877,42
ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSAO DO QUADRIL	0408040068	1	5.078,96	8.022,83	5.078,96	8.022,83
ARTROPLASTIA DE REVISAO OU RECONSTRUCAO DO QUADRIL	0408040076	6	35.657,67	89.366,28	5.942,95	14.894,38
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBR	0408040092	15	73.600,01	128.221,45	4.906,67	8.548,10
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	0408050055	1	12.565,39	23.388,57	12.565,39	23.388,57
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	0408050063	11	45.129,51	78.923,46	4.102,68	7.174,86

RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO A	0408050160	4	10.430,85	13.905,55	2.607,71	3.476,39
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (CO	0408050489	1	1.726,19	2.850,56	1.726,19	2.850,56
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / D	0408050497	1	812,55	4.505,71	812,55	4.505,71
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	0408050500	1	1.942,74	5.884,79	1.942,74	5.884,79
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERN	0408050527	3	1.721,90	5.411,08	573,97	1.803,69
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	0408050551	2	916,81	4.209,94	458,41	2.104,97
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	0408050578	7	5.088,71	16.370,43	726,96	2.338,63
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA	0408050632	1	1.801,25	3.836,25	1.801,25	3.836,25
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL D	0408050683	2	1.766,90	4.704,03	883,45	2.352,02
TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX RIGIDUS	0408050900	1	415,05	1.764,48	415,05	1.764,48
ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	0408060050	2	602,94	2.102,14	301,47	1.051,07
OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	0408060182	1	354,95	1.062,86	354,95	1.062,86
OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	0408060190	5	6.595,95	16.143,16	1.319,19	3.228,63
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0415010012	16	48.555,40	82.762,96	3.034,71	5.172,69
TOTAL		111	290.885,69	598.226,59		

APÊNDICE AK – Quantidade de procedimentos ocorridos em 2018 por forma de organização, receita e custo

TIPOS/ FORMA DE ORGANIZAÇÃ O (2018)	CODIG O	N º	RECEITA TOTAL (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)	RECEITA MÉDIA (R\$)	CUSTO MÉDIO (R\$)	CUSTO DIRETO (R\$)	CUSTO INDIRET O (R\$)
CINTURA ESCAPULAR	040801	16	8.562,48	50.589,66	535,16	3.161,85	41.743,75	8.845,91
MEMBROS SUPERIORES	040802	10	7.279,22	21.823,45	727,92	2.182,35	14.959,92	6.863,53
COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORACICA	040803	4	20.280,26	32.376,95	5.070,0 7	8.094,24	28.590,94	3.786,01
CINTURA PELVICA	040804	22	114.336,6 4	225.610,5 6	5.197,1 2	10.255,0 3	198.148,5 8	27.461,9 8
MEMBROS INFERIORES	040805	35	84.317,85	165.754,8 5	2.409,0 8	4.735,85	146.321,5 8	19.433,2 7
GERAIS	040806	8	7.553,84	19.308,16	944,23	2.413,52	14.630,64	4.677,52
MULTIPLAS	041501	16	48.555,40	82.762,96	3.034,7 1	5.172,69	76.521,58	6.241,38

APÊNDICE AL – OPM em 2017 relacionado ao seu valor unitário pago pelo SUS e o valor licitado

OPM (2017)	CÓDIGO	n	Valor SUS (un) (R\$)	Valor licitado (un) (R\$)	Variação (un)
COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTI	0702030139	6	R\$ 463,48	R\$ 333,70	38,89%
PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSO)	0702030910	1	R\$ 296,13	R\$ 235,87	25,55%
FIO DE KIRSCHNER	0702031348	5	R\$ 13,00	R\$ 10,84	19,93%
PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	0702030767	9	R\$ 109,67	R\$ 106,92	2,57%
PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 O	0702030813	1	R\$ 764,34	R\$ 761,33	0,40%
FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	0702030325	6	R\$ 16,94	R\$ 16,91	0,18%
MINI-PARAFUSO DE AUTO-COMPRESSAO	0702030619	3	R\$ 154,38	R\$ 154,37	0,01%
PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 3,5 MM	0702030899	3	R\$ 183,81	R\$ 183,80	0,01%
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO	0702030287	3	R\$ 762,93	R\$ 854,48	-10,71%
COMPONENTE FEMORAL PRIMARIO CIMEN	0702030228	3	R\$ 1.492,50	R\$ 1.671,60	-10,71%
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIET	0702030279	3	R\$ 315,14	R\$ 352,96	-10,72%
PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	0702030635	1	R\$ 102,92	R\$ 120,00	-14,23%
ANCORA	0702030023	31	R\$ 197,60	R\$ 370,00	-46,59%
PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL (INC	0702031399	1	R\$ 293,42	R\$ 1.199,99	-75,55%
		76			

APÊNDICE AM – OPM em 2018 relacionado ao seu valor unitário pago pelo SUS e o valor licitado

OPM (2018)	CÓDIGO	Nº	Valor SUS (un) (R\$)	Valor licitado (un) (R\$)	Variação (un)
DISPOSITIVO ANTI-PROTRUSAO C/ ORIFIC	0702030317	1	1812,73	271,90	567%
COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REV	0702030198	2	2.323,07	929,22	150%
COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTI	0702030139	26	463,48	333,70	39%
PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM	0702030910	2	296,13	235,87	26%
COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MOD	0702030163	1	1.008,00	818,55	23%
SISTEMA PARA FIXACAO DE PARAFUSO AS	0702050210	8	610,00	503,25	21%
COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILE	0702030597	25	372,78	332,83	12%
COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE	0702030104	25	1.027,28	917,20	12%
COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO	0702030210	20	1.695,27	1.513,62	12%
PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	0702030767	50	109,67	106,92	3%
PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIABEL A PLA	0702050407	14	175,78	172,26	2%
PARAFUSOS ASSOCIAVEIS A PLACAS TORA	0702050415	8	209,30	205,11	2%
PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIABEL A HAS	0702050385	8	410,24	402,03	2%
HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSO	0702050334	12	461,36	452,13	2%
PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSO	0702050458	3	2.419,72	2.371,32	2%
CONECTOR BARRA JUNCAO CERVICO TOR	0702050784	2	70,00	68,60	2%
PARAFUSO ASSOCIABEL A PLACA TORACO	0702050377	3	410,24	402,04	2%
PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUS	0702030856	1	381,95	377,41	1%
PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GR	0702030821	3	678,73	671,91	1%
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO DE POLIET	0702030279	11	335,77	352,96	-5%
COMPONENTE TIBIAL PRIMARIO METALICO	0702030287	11	812,86	854,48	-5%
FIO DE KIRSCHNER	0702031348	8	13,00	15,00	-13%
PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	0702030635	1	102,92	120,00	-14%
PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	0702030643	1	90,29	110,00	-18%
ANCORA	0702030023	9	197,60	370,00	-47%
		255			

ANEXO A – Carta de Encaminhamento


EBSERH

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Recife, 08 de outubro de 2019

À Unidade de Ortopedia e Traumatologia e SAME do HC/UFPE

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Venho, por meio desta, encaminhar autorização para a realização da pesquisa intitulada **“ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS CUSTOS E OS VALORES REEMBOLSADOS PELO SUS, EM PROCEDIMENTOS DE TRAUMATO-ORTOPEDIA ENVOLVENDO ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS, NO ÂMBITO DO HU DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, NO PERÍODO DE 2017 A 2018”** da pesquisadora **KHEYLA SANTOS NASCIMENTO**, sob orientação do **PROF. FRANCISCO DE SOUZA RAMOS**. A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, encontrando-se apta para início da coleta de dados.

Número do CAAE: **18969419.7.0000.8807**

Número do Parecer Consubstanciado do CEP: **3.627.742**

A confirmação de aprovação através do número do CAAE ou do Parecer pode ser obtida pelo site da Plataforma Brasil: <http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>

Atenciosamente,

Prof. Décio Medeiros
Chefe da Unidade de Gerenciamento
da Produção Científica – HC/UFPE

Rossana S. M. Lins
Chefe Setor de Gestão de Pesquisa
e Inovação Tecnológica
HC/UFPE/EBSERH - SUAPE: 1106048

ANEXO B – Carta de Apresentação



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito para Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco.

A Unidade de Ortopedia e Traumatologia foi escolhida como unidade de estudo devido ao fato de ser área demandante e estar em conformidade com rotinas preconizadas pelo Ministério da Saúde no que tange ao disciplinamento da aquisição, do recebimento, da distribuição, da utilização e do controle de OPME.

De acordo com os objetivos deste trabalho, esta pesquisa é classificada como exploratória; do ponto de vista da sua natureza é aplicada; quanto à abordagem do problema é quantitativa e quanto aos procedimentos técnicos é bibliográfica e de estudo de caso.

O objetivo geral consiste em analisar, ao longo dos últimos dois anos, os custos dos procedimentos cirúrgicos de Traumato-Ortopedia envolvendo a utilização de OPME e os valores de reembolso do SUS, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, para adquirir bases a previsão anual de custos, com vistas ao equilíbrio orçamentário.

A população corresponde aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos da disciplina de Traumato-Ortopedia e a amostra é composta de pacientes, submetidos a procedimentos cirúrgicos, no período de 2017 a 2018 e que utilizaram OPME.

Será realizada a coleta primária de dados, através da análise documental dos prontuários médicos identificados por código (número e letra), bem como a coleta secundária, obtida por meio de banco de dados sob domínio público. As despesas para realização do estudo serão de inteira responsabilidade da mestranda responsável pela pesquisa.

Declaro que os recursos utilizados não onerarão a Instituição ou de que estes recursos fazem parte da rotina de atendimento dos pacientes no próprio HC.

Recife, 11/06/2019,

Kheyla Santos Nascimento

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO C – Termo de Compromisso e Confidencialidade



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES



TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Análise comparativa entre os custos e os valores reembolsados pelo SUS, em procedimentos da Traumatologia-Ortopedia envolvendo OPME, no âmbito do HU da Universidade Federal de Pernambuco, no período de 2017 a 2018.

Pesquisador responsável: Kheyla Santos Nascimento.

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Hospital das Clínicas da UFPE.

Telefone para contato: (81) 9-9188-2587.

E-mail: kheylasantos@gmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Recife, 11 de Junho de 2019.

Kheyla Santos Nascimento

Kheyla Santos Nascimento

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO D – Carta de Anuência com Autorização para Uso de Dados Secundários



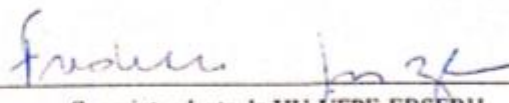

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

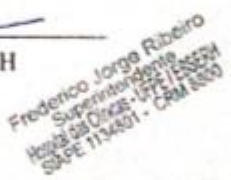
CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS SECUNDÁRIOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Kheylla Santos Nascimento, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado Análise comparativa entre os custos e os valores reembolsados pelo SUS, em procedimentos da Traumatologia envolvendo OPME, no âmbito do HU da Universidade Federal de Pernambuco, no período de 2017 a 2018, que está sob a orientação do Prof. Dr. Francisco de S. Ramos, cujo objetivo é analisar, ao longo dos últimos dois anos, os custos dos procedimentos cirúrgicos de Traumatologia envolvendo a utilização de OPME e os valores de reembolso do SUS, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, para adquirir bases a previsão anual de custos, com vistas ao equilíbrio orçamentário, nesta Instituição, na Unidade de Ortopedia e Traumatologia, bem como cederemos o acesso aos dados de prontuários e de base de dados secundários para serem utilizados na referida pesquisa (DATASUS/ AIH, Master Tools).

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a mesma em utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Recife, em 18/06/2019.


 Superintendente do HU-UFPE-EBSERH
 Frederico Jorge Ribeiro
 Siapc 1134801



Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
 Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária - Recife/PE CEP: 50670-420
 nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO E – Carta de Anuência



EBSERH

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CARTA DE ANUÊNCIA

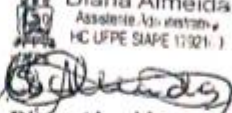
Recife, 17 de Junho de 2019.

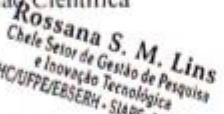
Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, do projeto de pesquisa intitulado Análise comparativa entre os custos e os valores reembolsados pelo SUS, em procedimentos da Traumatologia-Ortopedia envolvendo OPME, no âmbito do HU da Universidade Federal de Pernambuco, no período de 2017 a 2018, que está sob a coordenação/orientação de Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos, tendo como orientanda a pesquisadora Kheyly Santos Nascimento. Serão consultados 50 prontuários em 60 dias.

A aceitação está condicionada a autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa do HC/UFPE, pelo período de execução previsto no referido projeto e ao cumprimento pela pesquisadora dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se com a confidencialidade dos dados e materiais coletados, utilizando-os exclusivamente para os fins da pesquisa.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e comunicação da Gerência de Ensino e Pesquisa, os prontuários serão disponibilizados mediante agendamento prévio.


Prof. Décio Medeiros
Chefe da Unidade de Gerenciamento
da Produção Científica


Diana Almeida
Assistente Administrativo
HC UFPE SIAPE 113211-1
Chefe do Serviço de Arquivo
Médico e Estatística (SAME)


Rossana S. M. Lins
Chefe Setor de Gestão de Pesquisa
e Inovação Tecnológica
HC/UFPE/EBSERH - SIAPE: 1186048

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO F – Termo de Compromisso do Pesquisador



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu, Kheyly Santos Nascimento, RG: 4086189, CPF: 032.502.984-92, desenvolvendo pesquisa a ser realizada no Hospital das Clínicas – UFPE, declaro conhecer e comprometo-me a respeitar as legislações vigentes no país e internas da Universidade Federal de Pernambuco em relação aos direitos de propriedade intelectual gerados no projeto sob título Análise comparativa entre os custos e os valores reembolsados pelo SUS, em procedimentos da traumatologia envolvendo OPME, no âmbito do HU da Universidade Federal de Pernambuco, no período de 2017 a 2018, devendo:

1 - Comunicar ao Núcleo de Apoio à Pesquisa o desenvolvimento de criações suscetíveis de proteção legal antes de tomar qualquer iniciativa de divulgação dos resultados.

2 - Reconhecer o HC/UFPE como detentor de direitos patrimoniais sob propriedade intelectual gerada no projeto acima citado e a ele relacionado, assegurando-me o direito de figurar como autor/inventor.

3 - Autorizar o HC/UFPE a realizar todos os atos necessários à proteção e exploração da propriedade intelectual gerada e fornecer em tempo hábil todas as informações e documentos necessários.

4 - Concordar com a porcentagem de participação a título de incentivo, prevista nas legislações em vigor, sobre dividendos oriundos da exploração da propriedade intelectual gerada.

5 - Indicar minha vinculação à UFPE e ao HC/UFPE em todas as publicações de dados nele colhidas ou em trabalhos divulgados por qualquer outro meio, citando explicitamente os nomes: Universidade Federal de Pernambuco e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Recife, 11/06/2019.

Kheyly Santos Nascimento

Kheyly Santos Nascimento

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO G – Termo de Justificativa de Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



EBSERH

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conforme assegura a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, em seu IV artigo que versa sobre o Consentimento Livre e Esclarecido:

IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.

Eu, Kheyli Santos Nascimento, pelo presente termo, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFPE, a DISPENSA do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em razão da pesquisa intitulada **ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS CUSTOS E OS VALORES REEMBOLSADOS PELO SUS, EM PROCEDIMENTOS DA TRAUMATO-ORTOPEDIA ENVOLVENDO OPME, NO ÂMBITO DO HU DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, NO PERÍODO DE 2017 A 2018**, apresentar caráter retrospectivo, por se tratar de levantamento de dados junto a banco de dados ou similar, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Termo de Anuência autorizado pela instituição do HC-UFPE, onde a pesquisa será realizada.

Recife, 30/09/2019.

Kheyli Santos Nascimento

Kheyli Santos Nascimento

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária - Recife/PE CEP: 50670-420
nap.hcufpe@gmail.com

ANEXO H – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS CUSTOS E OS VALORES REEMBOLSADOS PELO SUS, EM PROCEDIMENTOS DA TRAUMATO-ORTOPEDIA ENVOLVENDO ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS, NO ÂMBITO DO HU DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, NO PERÍODO DE 2017 A 2018.

Pesquisador: KHEYLA SANTOS NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18969419.7.0000.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.627.742

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito para Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde, do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, pela enfermeira Kheyly Santos Nascimento, sob orientação do Prof. Dr. Francisco de S. Ramos.

Trata-se de estudo cujo desenho foi classificado como exploratório, aplicado, quantitativo, bibliográfico e de estudo de caso. Consta como retrospectivo apenas em outras informações da plataforma Brasil, sendo estudados os anos de 2017 e 2018. Será realizado mediante coleta de dados de prontuários do SAME e de banco de dados do DATASUS, SIGTAP e Master Tools. Serão incluídos no estudo os dados referentes aos custos de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos da disciplina de Traumato-Ortopedia, no período de 2017 a 2018, submetidos a procedimentos cirúrgicos que utilizaram OPME. Serão excluídos do estudo os pacientes que se submeteram a procedimentos cirúrgicos não contemplados no período estudado, pacientes que se submeteram a procedimentos cirúrgicos, sem uso de OPME ou procedimentos que não tiveram as receitas recebidas pelo hospital.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do estudo será de analisar, ao longo dos últimos dois anos, os custos dos

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cephufpe@gmail.com

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 3.627.742

procedimentos cirúrgicos da Unidade de Traumatismo-Ortopedia (UOT) envolvendo a utilização de OPME e os valores de reembolso do SUS, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, para adquirir bases a previsão anual de custos, com vistas ao equilíbrio orçamentário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: constrangimento, tanto para a autora quanto para os envolvidos nos setores de faturamento, regulação em saúde, unidade de avaliação e monitoramento e gestor máximo da Instituição no que tange à possível descoberta de não-conformidades perante o faturamento da produção hospitalar.

Benefícios: saber quanto custa um paciente na unidade de UOT, verificar quais procedimentos são mais rentáveis para o Hospital. A longo prazo, realizar a gestão dos custos envolvendo OPME visando diminuir gastos e potencializar as receitas através da oferta de procedimentos que mais tragam aporte orçamentário para o HC-UFPE-EBSERH e demonstrar aos órgãos de financiamento que a receita percebida não reflete o custo incorrido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante pois, sendo identificado o desalinhamento entre o que se paga e a contrapartida no financiamento do uso das OPME, tal situação se materializará em comprometimento da saúde financeira da Instituição e na falta de regularidade de compra do produto. A proposta apresentada como estratégia de sustentabilidade dos gestores seria aumentar procedimentos que tragam maior aporte orçamentário a fim de cobrir os custos de procedimentos mais caros, com isso, proporcionando equilíbrio orçamentário da despesa, para manter a continuidade dos serviços prestados. O estudo permitirá também demonstrar aos órgãos de financiamento a necessidade de ajustes da tabela SUS quando se trata do reembolso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de justificativa de dispensa do TCLE apresentado conforme solicitado

Recomendações:

Sem mais recomendações. O N do estudo apresentado a contento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem mais pendências

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.870-901
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 E-mail: cephufpe@gmail.com

**UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 3.627.742

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO APÓS A ANÁLISE DE PENDÊNCIAS PELOS RELATORES

O Protocolo foi avaliado e está APROVADO. Para iniciar a coleta de dados. Solicitamos o comparecimento ao NAP para solicitar a Carta de Encaminhamento, caso a pesquisa seja realizada no âmbito do Hospital das Clínicas. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP HC/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil. Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP HC/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1378511.pdf	03/10/2019 16:08:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoPesquisaBROCHURAINVESTIGADOR.docx	03/10/2019 16:06:56	KHEYLA SANTOS NASCIMENTO	Aceito
Brochura Pesquisa	projetoPesquisa.docx	03/10/2019 16:06:40	KHEYLA SANTOS NASCIMENTO	Aceito
Outros	cartarespostaaspendencias.docx	03/10/2019	KHEYLA SANTOS	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, S/N, 3º andar do prédio principal (enfermarias)

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cep@ufpe@gmail.com

ANEXO I – Empenho de Compra

EVENTO	MODALIDADE DE EMPENHO	LCITAÇÃO	REFERÊNCIA DA DESPESA	Nº EMPENHO ORIGINAL
EMPENHO	ORDINARIO	Pregão	ORIGEM DO MATERIAL	VALOR DO EMPENHO
				75.124,28
VALOR POR EXTENSO SETENTA E CINCO MIL E CENTO E VINTE E QUATRO REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS ##### #####				
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREVISTO	01 - JANEIRO	02 - FEVEREIRO	03 - MARÇO	
	04 - ABRIL	05 - MAIO	06 - JUNHO	
	07 - JULHO	08 - AGOSTO	09 - SETEMBRO	
	10 - OUTUBRO	11 - NOVEMBRO	12 - DEZEMBRO	13 - EXERCÍCIOS SEQUINTE
		75.124,28		
ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL (ITEM - QUANT/UNID. DESCRIÇÃO)		NATUREZA DA DESPESA	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1 - KIT COMPLETO PARA TRATAMENTO DE TERAPIA PRESSÃO NEGATIVA, ESPONJA GRANDE, IMPREGNADA COM PRATA, POLIURETANO, ESTERIL UNID 1UD ITEM 1: Marca/Fabricante: KCI (122085)		15 (33903036)	1.485,0000	22.275,00
2 - KIT COMPLETO PARA TRATAMENTO DE TERAPIA PRESSÃO NEGATIVA, ESPONJA MEDIA, IMPREGNADA COM PRATA, , POLIURETANO, ESTERIL UNID 1UD ITEM 2: Marca/Fabricante: KCI (122086)		16 (33903036)	1.278,0800	20.449,28

Fonte: Sistema Master Tools (2019).

ANEXO J – Valor do procedimento a ser reembolsado à instituição de saúde

Procedimento

Procedimento: 04.01.01.001-5 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa		
Forma de Organização:	01 - Pequenas cirurgias		
Competência:	11/2019	 Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia Atensão Domiciliar
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado)	AIH (Proc. Especial)	
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	31		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:	Admite liberação de quantidade na AIH		
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 32,40	Serviço Hospitalar:	R\$ 32,40
Total Ambulatorial:	R\$ 32,40	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 32,40

Fonte: Tabela Sigtap (2019).