

RECURSOS DESTINADOS AOS NASCIMENTOS NO SUS: Um estudo de caso do município de São José do Rio Preto/SP

MÁRCIA MELLO COSTA DE LIBERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)
deliberal@uol.com.br

SUZIMEIRI BRIGATTI ALAVARSE CARON
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
suzicaron@yahoo.com.br

Introdução

Considerando-se que a verba destinada à saúde é cronicamente escassa e mais, especificamente, à assistência materno- infantil, a questão dos partos no SUS deve ser discutida sob a ótica do impacto dessa opção no custeio da saúde.

Problema de Pesquisa e Objetivo

Apresentar o custo dos nascimentos SUS no ano de 2015 no município de São José do Rio Preto/SP.

Fundamentação Teórica

A pesquisa realizada apontou que o percentual de partos cesáreos do município de São José do Rio Preto é extremamente elevado (aproximadamente 70% dos partos realizados no SUS), estando entre os maiores do mundo, pois o parâmetro indicado pela Organização Mundial de Saúde é de que somente 15% dos partos sejam partos cesáreos.

Metodologia

Trata-se de estudo populacional transversal de caráter descritivo, de todos os nascimentos ocorridos no Sistema SUS cujas mães residias no município de São José do Rio Preto no momento dos partos no ano de 2015 (dados secundários).

Análise dos Resultados

O município de São José do Rio Preto/SP apresentou altas taxas de parto cesáreo, alto custo médio dos partos normais, menor diferença de custo entre parto normal e cesáreo e baixo tempo médio de permanência para ambos os tipos de parto.

Conclusão

A educação em saúde, a desmistificação do sofrimento no parto normal, a formação profissional e o pré-natal adequado podem influenciar na decisão do tipo de parto, diminuindo os riscos cirúrgicos, mortes maternas e otimização de recursos.

Referências Bibliográficas

MORAES MS, KUJUMJIAN FG, CHIARAVALLI NETO F, LOPES JCC. Avaliação da assistência às gestantes: o caso do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004;4(4):375-84.

OLIVEIRA FA, PROGIANTI JM, PEREGRINO AAF. Custos diretos do parto envolvidos com a prática obstétrica de enfermagem em Casa de Parto. Esc. Anna Nery 2014; 18(3):421-427.

RECURSOS DESTINADOS AOS NASCIMENTOS NO SUS: Um estudo de caso do município de São José do Rio Preto/SP

1. INTRODUÇÃO

Embora tenha apresentado avanços em diversas áreas, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta problemas de gestão e de financiamento (SOUZA et al, 2008).

A partir da implantação do SUS, as políticas públicas de saúde no Brasil têm sido compartilhadas de forma articulada, respeitando as atribuições e competências entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal). Atingir melhores índices na saúde é uma pactuação realizada entre os três níveis de gestão, tendo o município como executor primário e direto do planejamento, da gestão financeira, da organização das ações de implementação e da avaliação dos serviços ofertados à população (LAGO, 2006).

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2015 foram gastos no Brasil 13,7 bilhões de reais em internações hospitalares, sendo que 1,3 bilhões foram destinados ao pagamento de partos hospitalares.

Apesar do aprimoramento da assistência ao longo do tempo, o modelo assistencial obstétrico indica que, em 2010, 98,7% dos partos foram realizados em hospital. Destes 57,0% foram partos cesáreos, o que representa um grande desafio, pois submete mãe e criança a riscos desnecessários, aumenta a mortalidade materna e os custos adicionais para o SUS (OLIVEIRA, PROGIANTI & PEREGRINO 2016). Enquanto um parto normal custou em 2015 ao SUS, em média, cerca de R\$ 570,00 e a gestante permaneceu internada 2,2 dias, nos partos cesáreos esses dados foram de R\$ 803,00 com permanência de 2,9 dias, correspondendo a 41% de gastos a mais e contribuindo para a lotação dos serviços hospitalares (DATASUS, 2016).

A avaliação dos custos dos nascimentos é indispensável para nortear o planejamento, a avaliação dos serviços e a gestão da saúde. A utilização de banco de dados em saúde nos últimos 20 anos foi aprimorada sendo ferramenta fundamental na padronização da coleta, organização e sistematização dos dados (BARBUSCIA & RODRIGUES-JUNIOR, 2011).

No Brasil, os dados das internações são obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Este sistema é uma base de dados administrativa que armazena as informações das internações hospitalares ocorridas SUS, e tem como instrumento de dados a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). A AIH é preenchida em todos os casos de internação, sendo o documento apresentado para que haja o reembolso financeiro às unidades de saúde pelos serviços prestados (BITTENCOURT, CAMACHO & LEAL, 2006).

O presente estudo é importante uma vez que é necessário conhecer os recursos destinados às internações relacionadas aos nascimentos, para poder gerenciar de forma mais eficiente os recursos SUS. Supõe-se que parte dos recursos destinados aos nascimentos poderiam ser poupados se políticas públicas de incentivo ao parto normal fossem implementadas nos hospitais que atendem SUS, e que estes gastos são maiores no município em questão que em outros de mesmo porte populacional.

2. PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVO

A OMS estimou o custo mundial do excesso de cesáreas em 2,32 bilhões de dólares, ao passo que, prover cesáreas em países onde não há acesso, custaria para o governo apenas 432

milhões, o que pode implicar em inequidade (BITTENCOURT, CAMACHO & LEAL, 2008). Estima-se que o custo da cesárea seja 50% maior que o do parto normal, com valor excedente de US\$ 48,00, em face da estada mais prolongada, ao maior uso de medicamentos e outros materiais de consumo (BRASIL, 2016). Considerando-se que a verba destinada à saúde e, mais especificamente, à assistência materna e infantil é cronicamente escassa, a questão dos partos no SUS deve ser discutida sob a ótica do impacto dessa opção no custeio da saúde. Sendo assim, o objetivo geral dessa pesquisa foi apresentar o custo dos nascimentos SUS no ano de 2015 no município de São José do Rio Preto por meio da aferição de custo dos nascimentos SUS em São José do Rio Preto; da verificação da média de permanência hospitalar; e, principalmente, pela comparação dos recursos gastos em São José do Rio Preto com outros municípios de mesmo porte populacional.

3. METODOLOGIA

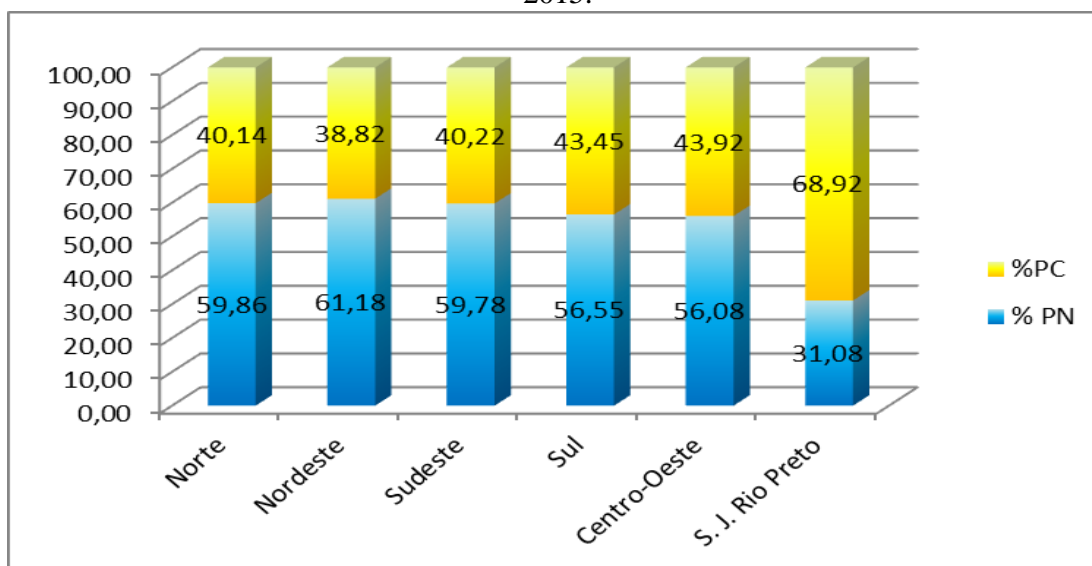
Trata-se de estudo populacional transversal de caráter descritivo, de todos os nascimentos ocorridos no Sistema SUS cuja mãe residia no município de São José do Rio Preto no momento do parto no ano de 2015 (dados secundários). O período do estudo foi definido levando em consideração as informações mais recentes disponibilizadas no SIH (Sistema de Informação Hospitalar) - DATASUS.

O custo dos nascimentos SUS é apresentado em reais, a média de internação em dias e os recursos disponibilizados aos nascimentos pelo município de São José do Rio Preto foram comparados com as regiões do Brasil e com outros municípios do Estado de São Paulo de mesmo porte populacional.

4. RESULTADOS

Este estudo considerou 11.557.649 internações SUS ocorridas de janeiro a dezembro de 2015, das quais 1.972.471 foram partos. No município de São José do Rio Preto, estes números foram de 35.738 e 2.828, respectivamente.

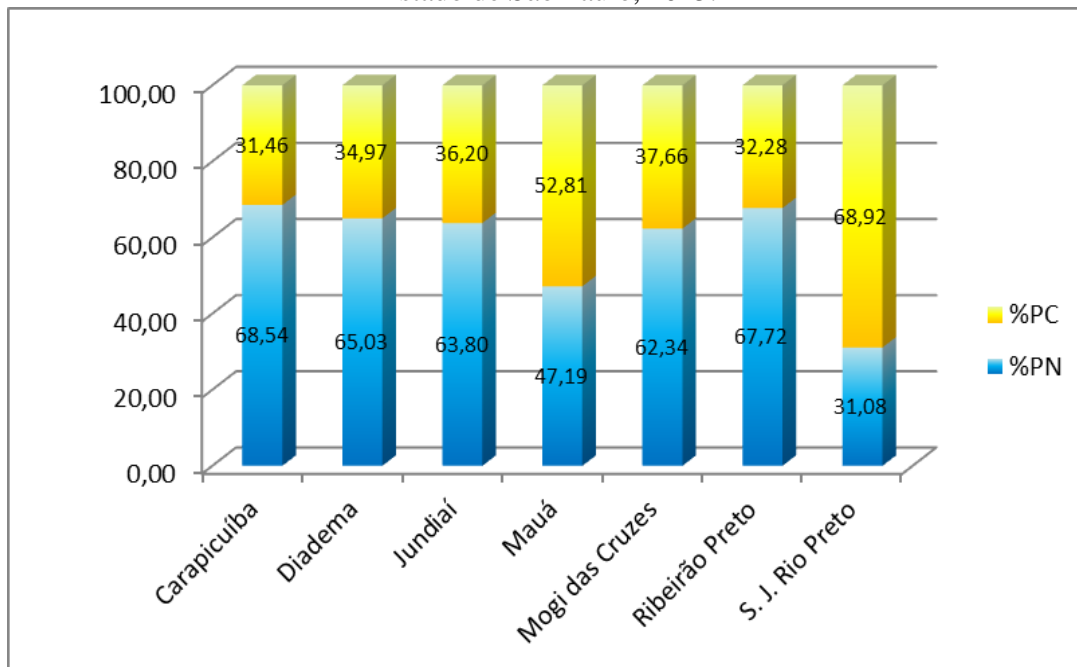
Gráfico 1: Percentual de partos normais e partos cesáreos, segundo região de residência. Brasil, 2015.



Fonte: SIH/SUS – Datasus

O município de São José do Rio Preto apresenta a maior taxa de cesarianas de todas as regiões do país (68,92%), conforme gráfico 1. Nota-se que esta taxa se mantém constante em torno de 40% em todas as regiões.

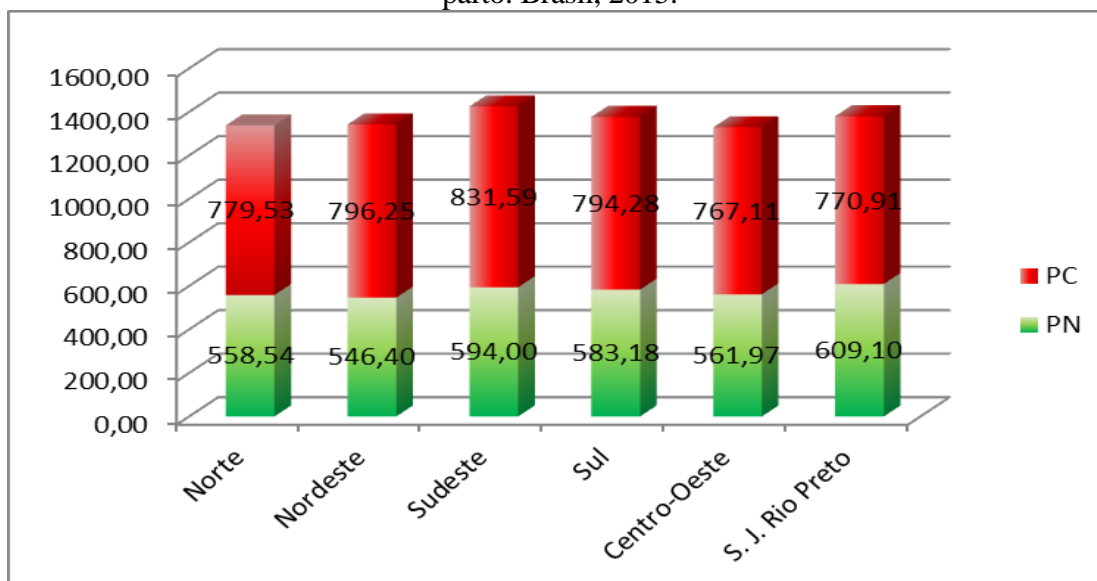
Gráfico 2: Percentual de partos normais e partos cesáreos, segundo município de residência. Estado de São Paulo, 2015.



Fonte: SIH/SUS – Datasus

O município de São José do Rio Preto destaca-se no gráfico 2 pelo alto percentual de PC (68,92%) no SUS. Carapicuíba é o município com a maior taxa de PN (68,54%).

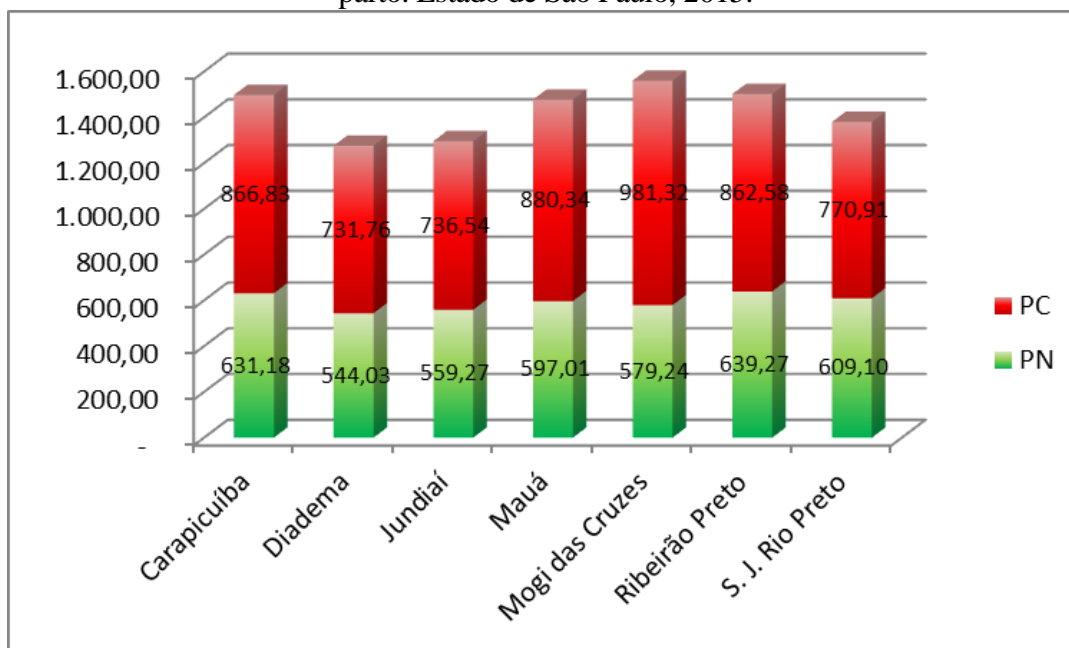
Gráfico 3: Custos médios de partos hospitalares, segundo região de residência do Brasil e tipo de parto. Brasil, 2015.



Fonte: SIH/SUS – Datasus

Nota-se, no gráfico 3, que a região Sudeste possui os custos de partos mais elevados de todas as regiões do país. Em todas as regiões é observado um maior gasto médio com partos cesáreos (PC) do que com partos normais (PN). O município de São José do Rio Preto é o que apresenta maior custo médio de parto normal (R\$ 609,10 – Seiscentos e nove reais e dez centavos), quando comparado com as outras regiões do país.

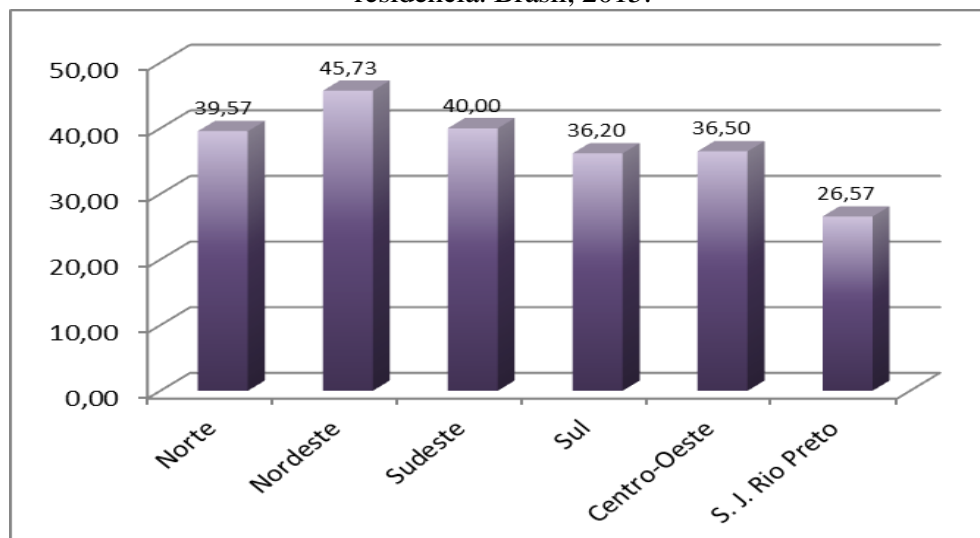
Gráfico 4: Custos médios com partos hospitalares, segundo municípios de residência e tipo de parto. Estado de São Paulo, 2015.



Fonte: SIH/SUS – Datasus

Ao compararmos, entre os municípios do estado de São Paulo de mesmo porte populacional que São José do Rio Preto, os custos entre PN e PC mantém-se dentro dos padrões apresentados (Gráfico 4), sendo o município de Diadema o que apresenta menores custos tanto com partos normais (R\$544,03) quanto com cesáreas (R\$731,76).

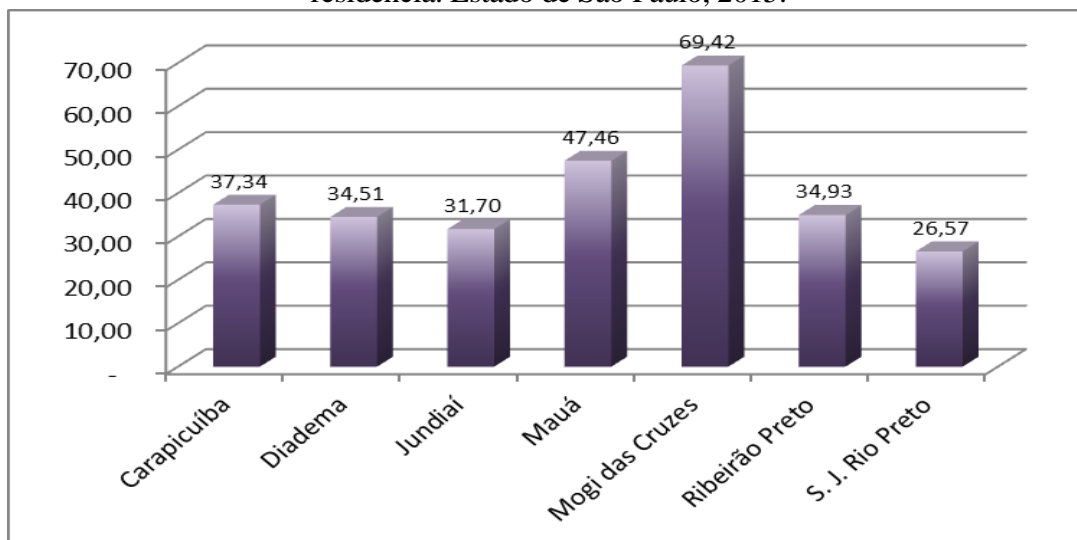
Gráfico 5: Diferença (percentual) entre custo de parto normal e parto cesáreo segundo região de residência. Brasil, 2015.



Fonte: SIH/SUS – Datasus

O Gráfico 5 apresenta a diferença de custo médio entre o parto normal e o parto cesáreo. Nota-se que a maior diferença de custo entre os tipos de parto ocorre na Região Nordeste, atingindo 45,73%. O município de São José do Rio Preto apresenta a menor diferença entre os dois tipos de parto (26,57%).

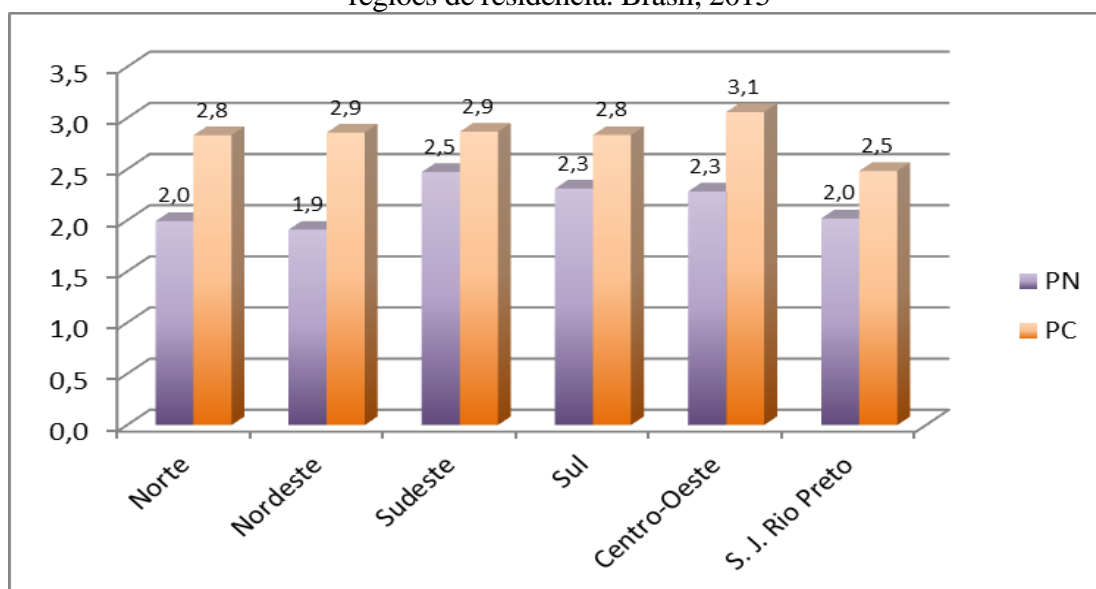
Gráfico 6: Diferença (percentual) entre custo de parto normal e cesáreo segundo municípios de residência. Estado de São Paulo, 2015.



Fonte: SIH/SUS – Datasus

No gráfico 6, a menor diferença de custos entre PN e PC é apresentada no município de São José do Rio Preto (26,57%), e a maior diferença no município de Mogi das Cruzes (69,42%).

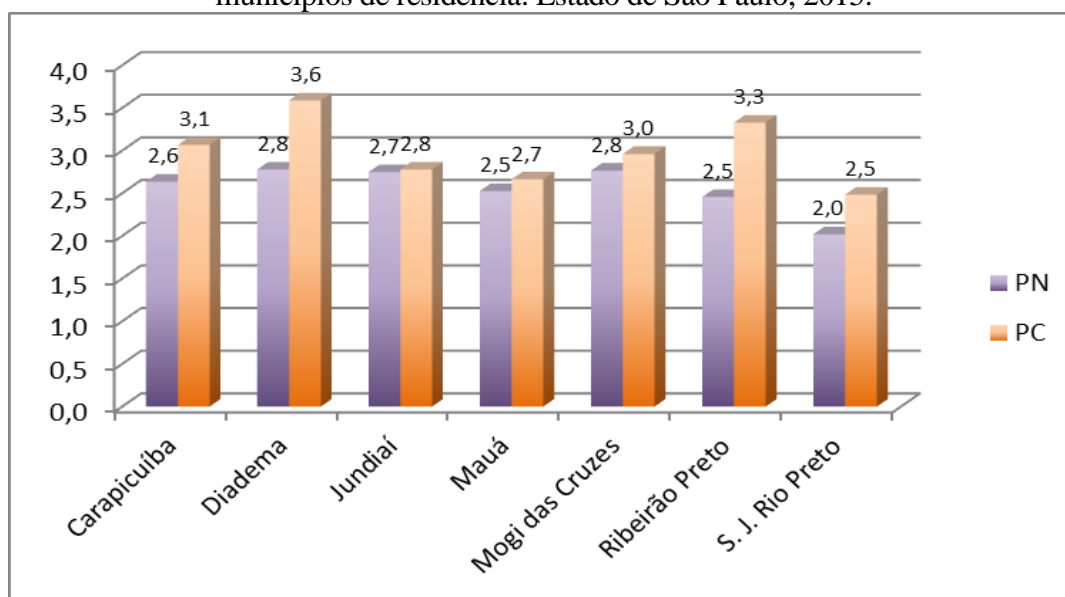
Gráfico 7: Média de permanência (dias) das internações por parto normal e parto cesáreo segundo regiões de residência. Brasil, 2015



Fonte: SIH/SUS – Datasus

A média de dias de internação foi maior para partos cesáreos que para partos normais em todas as regiões do país. O município de São José do Rio Preto apresenta o menor tempo de internação para parto cesáreo e, também, um dos menores tempos de internação para partos normais segundo o Gráfico 7.

Gráfico 8: Média de permanência (dias) das internações por parto normal e parto cesáreo municípios de residência. Estado de São Paulo, 2015.



Fonte: SIH/SUS – Datasus

O período de internação para partos cesáreos foi maior em todos os municípios. Diadema apresentou a maior permanência para partos cesarianos (3,6 dias). Já, São José do Rio Preto apresentou a menor taxa para ambos os partos (2,0 dias para partos normais e 2,5 dias para partos cesáreos), conforme gráfico acima.

5. DISCUSSÃO

A pesquisa realizada apontou que o percentual de partos cesáreos do município de São José do Rio Preto é extremamente elevado (aproximadamente 70% dos partos realizados no SUS), estando entre os maiores do mundo, pois o parâmetro indicado pela Organização Mundial de Saúde é de que somente 15% dos partos sejam cesáreos (MORAES et al, 2004).

A maior diferença entre o valor médio pago pelo parto cesáreo e o parto normal foi identificada no município de Mogi das Cruzes e a menor foi a do município de São José do Rio Preto, o que pode refletir diretamente na indicação do tipo do parto e na gestão dos recursos municipais.

O município do estudo foi o que apresentou o menor tempo de internação referente aos partos (tanto normal quanto cesáreo) em relação às outras localidades estudadas, refletindo por um lado a permanência por mais tempo que o preconizado para a parturiente que fez parto normal e menor tempo para as que optaram por realizar parto cesáreo. Estudiosos defendem a alta precoce, pois, afirmam que ela é segura e vantajosa do ponto de vista médico, social e econômico; reduz o risco de infecções; satisfazem a vontade dos clientes e diminui os custos hospitalares (COSTA,2016).

6. CONCLUSÃO

A avaliação do desempenho dos serviços de saúde deve ocorrer de modo contínuo e oportuno, para alcançar maior eficácia e eficiência dos recursos utilizados nas atividades assistenciais.

A utilização cada vez maior de bases de dados nacionais propicia a padronização de dados e possibilita a comparação entre diferentes localidades e regiões do Brasil, e a identificação de prováveis fatores que influenciam as diferenças regionais. Além disso, esses sistemas auxiliam na mensuração, controle e avaliação de indicadores econômicos e de saúde, auxiliando os gestores.

A liberdade de programar o parto, o emprego cada vez mais crescente de tecnologias durante o pré-natal, a influência da formação dos profissionais de saúde e a crença do parto centrada nos cuidados médicos podem influenciar na decisão pelo tipo de parto.

Por outro lado, a educação em saúde, a desmistificação do sofrimento no parto normal, a formação profissional e o pré-natal adequado podem influenciar na decisão do tipo de parto normal, diminuindo os riscos cirúrgicos, mortes maternas e otimização de recursos.

7. REFERÊNCIAS

BARBUSCIA, D. M., & RODRIGUES-JUNIOR, A. L. **Completeness da informação nas Declarações de Nascido Vivo e nas Declarações de Óbito, neonatal precoce e fetal, da região de Ribeirão Preto**, São Paulo, Brasil, 2000-2007. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(6):1192-1200, jun, 2011.

BITTENCOURT SA, CAMACHO LA, LEAL MC. A qualidade da informação sobre o parto no Sistema de Informações Hospitalares no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999 a 2001. Cad Saúde Pública. 2008; 24:1344-54.

BITTENCOURT SA, CAMACHO LA, LEAL MC. **O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva**. Cad Saúde Pública. 2006; 22:19-30.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, DATASUS [Internet]. **Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Nascidos vivos desde 2000**. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpr.def>. Acesso em 25/02/2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 50 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, HP. **Tempo de Permanência Hospitalar do Recém-Nascido**. Departamento de Neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em https://www.sbp.com.br/img/documentos/doc_tempo_hospitalar.pdf. Acesso em 20/04/2016.

DATASUS. **Tabnet**. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 15/04/2016.

MORAES MS, KUJUMJIAN FG, CHIARAVALLI NETO F, LOPES JCC. **Avaliação da assistência às gestantes: o caso do município de São José do Rio Preto**, São Paulo, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004;4(4):375-84.

OLIVEIRA FA, PROGIANTI JM, PEREGRINO AAF. **Custos diretos do parto envolvidos com a prática obstétrica de enfermagem em Casa de Parto**. Esc. Anna Nery 2014; 18(3):421-427.

SCHOUT D, NOVAES H. **Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais**. Ciência e Saúde Coletiva, 12(4):935-944,2007.

SILVA JR JB. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública Brasileira. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 22(1):7-8, jan-mar2013.

SOUZA AA, MARQUES AMF, BOINA TM, GUERRA M, AVELAR EA. Gestão no SUS: um estudo de indicadores financeiros da saúde e a produção de resultados assistenciais em municípios mineiros. III EnAPG - Encontro de Administração Pública e Governança, Salvador, 2008.