

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Estudo sobre custos dos modelos de
assistência ao parto normal de baixo risco no
Brasil – uma análise exploratória**

Maria Cristina Lima De Melo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em
Saúde Pública.

Área de Concentração: Saúde Materno-Infantil

Orientadora: Prof. Dra.
Carmen Simone Grilo Diniz

São Paulo
2009

Estudo sobre custos dos modelos de assistência ao parto normal de baixo risco no Brasil – uma análise exploratória

Maria Cristina Lima De Melo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em
Saúde Pública.

Área de Concentração: Saúde Materno-Infantil

Orientadora: Prof. Dra.
Carmen Simone Grilo Diniz

São Paulo
2009



É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

RESUMO

Melo MCL. **Estudo sobre custos dos modelos de assistência ao parto normal de baixo risco no Brasil – uma análise exploratória.** São Paulo; 2008. [Dissertação de Mestrado – FSP/USP].

Introdução: Destaca que existe uma considerável variabilidade nos modelos de assistência ao parto normal e que esses modelos devem ser sistematicamente analisados e comparados, para determinação, se houver, do mérito relativo de um modelo de assistência em relação aos outros.

Objetivo: Investigar os custos associados ao parto normal de baixo risco, em dois hospitais públicos de uma microrregião da cidade de São Paulo, e estabelecer critérios para a criação de um sistema de custeio a fim de que os modelos de assistência ao parto normal de baixo risco venham a ser, futuramente, comparados.

Métodos: O levantamento de dados em campo foi realizado em dois hospitais de uma microrregião de saúde da zona leste, no município de São Paulo. Entrevistas pessoais foram conduzidas com os funcionários das áreas de Contabilidade ou de Faturamento dos hospitais participantes da pesquisa para obtenção de informações sobre a variável custo e seu tratamento dentro da instituição. Foram realizadas diversas visitas às Maternidades para observação dos insumos consumidos durante a prestação do serviço e as quantidades utilizadas em cada parto. Também foram feitas pesquisas de preço dos insumos relacionados à assistência ao parto. O processamento e análise dos dados foram realizados a partir da

criação de planilhas utilizando-se MS-Excel. O ponto de vista adotado foi o do provedor do serviço de saúde.

Resultados: Levando-se em conta apenas os custos de material de consumo, saneantes, fármacos, exames e mão de obra, o custo de um parto normal contabilizou R\$717,44. O custo da mão de obra correspondeu a 76,49% do custo total apurado.

Conclusões: Verificou-se que, para fazer um cálculo apurado do custo do parto normal, não podem ser ignorados os custos gerais e de capital, pois esses valores são elevados e devem representar uma parcela significativa dos custos totais de um parto normal. Para a determinação do mérito relativo de um modelo de assistência em relação aos outros, deverão ser realizadas Avaliações Econômicas completas que incluam a variação da frequência dos procedimentos de rotina.

Descritores: 1. Avaliação Econômica. 2. Análise de custos 3. Parto normal de baixo risco. 4. Centro de Parto Normal.

ÍNDICE

1.	
INTRODUÇÃO.....	8
1.1. MODELOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL DE BAIXO RISCO – POR QUE ESTUDÁ-LOS?.....	9
1.2. O QUE SÃO CASAS DE PARTO OU CENTROS DE PARTO NORMAL?.....	13
1.3. O QUE SIGNIFICA AVALIAÇÃO ECONÔMICA EM SAÚDE?.....	15
1.3.1 Cenários que justificam a realização de uma Avaliação Econômica...16	
1.3.2. Métodos de Avaliação Econômica.....	16
1.3.3. Diferença entre os principais métodos de avaliação econômica.....	17
1.3.4. Avaliações econômicas incompletas.....	19
1.4. POR QUE FAZER UMA AVALIAÇÃO ECONÔMICA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL?.....	21
1.5. ESTUDOS RELACIONADOS AO TEMA – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23
1.5.1. Comparações entre o parto normal e a cesárea.....	23
1.5.2. Avaliação econômica das Casas de Parto.....	24
1.5.3. Custos relacionados a procedimentos, materiais e fármacos.....	26
2. OBJETIVOS.....	31
3. METODOLOGIA.....	32
4. RESULTADOS.....	35
4.1. OBSERVAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	35
4.2. ENTREVISTAS COM GESTORES.....	36
4.3. LEVANTAMENTO DE DADOS (INSUMOS, QUANTIDADES E PREÇOS).....	44
4.3.1. Descrição de alguns itens da planilha.....	48
4.3.2. Desmembramento da Planilha de Custos.....	48
4.4. CÁLCULO DO CUSTO DO PARTO NORMAL.....	55
5. DISCUSSÃO.....	56

6. CONCLUSÕES.....	62
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
8. ANEXOS.....	70
8.1. PLANILHA DE CUSTOS DO PARTO NORMAL DO HOSPITAL GERAL DO ITAIM PAULISTA.....	70
8.2. SÍNTESE DOS CUSTOS DO PROCEDIMENTO (PARTO NORMAL) - HOSPITAL GERAL DO ITAIM PAULISTA.....	77
8.3. CUSTOS UNITÁRIOS - HOSPITAL GERAL DO ITAIM PAULISTA.....	78
8.4. POR CENTRO DE CUSTO.....	80
8.5. CUSTO DO PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA.....	81
8.6. CUSTO DO PARTO NORMAL - HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA.....	82
8.7. CUSTO DO PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA.....	83
8.8. CUSTO DO PARTO CESARIANO - HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA.....	84
8.9. CUSTO DO PARTO CESARIANO COM LAQUEADURA TUBÁRIA - HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA.....	85
8.10. FOTOGRAFIAS TIRADAS DURANTE OBSERVAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS INSUMOS.....	86
8.11. RELAÇÕES DE EQUIPAMENTOS SOMASUS.....	95
8.12. KIT DO PARTO NORMAL – UNICEF.....	98

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação está dividida em seis partes: Introdução, Objetivos, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusões.

A Introdução explicita os motivos da realização do estudo e destaca sua importância, fornecendo os antecedentes que a justificam. Contém uma revisão da literatura na qual se apresenta a evolução da temática “Assistência ao Parto Normal”, sua problematização e relevância para os campos da Saúde Pública e da Economia da Saúde, como objeto de investigação.

Nos Objetivos são apresentados os propósitos do estudo que nortearam o desenvolvimento do trabalho.

A parte dedicada à Metodologia trata dos procedimentos e regras estabelecidos para realização do estudo. São apresentados dados sobre a localidade onde foi realizada a pesquisa, a população estudada, as variáveis selecionadas, as técnicas e métodos de coleta e o processamento e análise dos dados.

Nos Resultados são apresentados os achados da pesquisa de forma objetiva.

Na parte da Discussão são examinados, interpretados e analisados os Resultados da pesquisa. A discussão se restringe aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatiza os novos e importantes aspectos observados e discute as concordâncias e divergências com outros achados já publicados, além de informar sobre as limitações do estudo.

A última parte apresenta o conjunto das Conclusões mais importantes, discutidas no texto, respondendo aos objetivos propostos.

1.1. MODELOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL DE BAIXO RISCO

A OMS (Organização Mundial de Saúde) afirma que a assistência a partos e nascimentos pode ser oferecida em diferentes locais: hospitais, domicílio da parturiente, casas de parto adjacentes a hospitais e casas de parto isoladas. Recomenda apenas que este evento ocorra onde a mulher sinta-se mais confiante e que seja no nível mais periférico, onde a assistência for viável e segura (FIGO, apud WHO, 1998).

Entre 1996 e 2006, a cobertura do parto hospitalar, no Brasil, cresceu de 91% para 98%, e do parto assistido por profissionais qualificados (médico e/ou enfermeiro), subiu de 87% para 98%. Este crescimento foi mais acentuado na área rural, onde estes percentuais se elevaram de 78% em 1996 para 96% em 2006 para o parto hospitalar, e de 73% para 94% no parto assistido por profissional treinado. Esta ampliação da assistência nas áreas rurais foi baseada na ampliação da assistência por médicos, acompanhada de um crescimento brutal das taxas de cesárea, que aumentou em 75% (de 20% em 1996 para 35% em 2006), enquanto nas áreas urbanas essa taxa sofreu menor ascensão (de 42% para 46%). (Brasil, 2006)

Tanto médicos quanto gestantes acreditam que o hospital seja o lugar mais seguro para dar à luz, porém não existem estudos comparativos, em nosso contexto, que demonstrem resultados maternos e neonatais superiores para a população atendida nos hospitais.

Em países da Europa, nos Estados Unidos e na Austrália já foram conduzidos vários estudos sobre Centros de Parto Normal. A maior parte deles foi desenvolvida em centros de parto que funcionam anexos a um hospital (centro de parto normal peri-hospitalar).

As experiências de Centros de Parto Normal extra-hospitalares mostram uma tendência favorável em relação aos resultados maternos perinatais, satisfação das usuárias e redução de intervenções obstétricas (Rooks et al., 1989; Fullerton e Severino, 1992; Waldenström e Nilsson, 1994; Waldenström et al., 1997; David et al., 1999; Jackson et al., 2003; Enkin et al., 2005; Hodnet, 2005).

Em um estudo prospectivo de coorte, Johnson e Daviss (2005) avaliaram a segurança do parto domiciliar, realizado com parteiras certificadas na América do Norte; a pesquisa foi conduzida junto a 5.418 mulheres com partos domiciliares planejados antes do início do trabalho de parto. As participantes do estudo tiveram taxas substancialmente menores de intervenções que aquelas parturientes de baixo risco que deram à luz em hospitais: peridurais (4,7%), episiotomias (2,1%), vácuo extrator (0,6%), e cesárea (3,7%). A mortalidade intraparto e neonatal, excluindo as mortes relacionadas a anomalias congênitas fatais, foi de 1,7 mortes por mil partos domiciliares planejados, riscos similares ao de outros estudos de mulheres de baixo risco em hospitais. Não houve mortes maternas.

Atualmente, a diminuição de intervenções desnecessárias é um dos grandes objetivos no planejamento das ações de saúde materno-infantil (Albers, 2005).

A avaliação da assistência médica, em particular na área de perinatologia, mostra resultados preocupantes: constatou-se que apenas 15% das práticas de assistência estão baseadas em evidências científicas sólidas e que esta situação é ainda mais crítica nos países da América Latina, nos quais uma parte significativa das intervenções na assistência às mulheres durante a gravidez, o parto e o puerpério são cientificamente consideradas ineficazes ou prejudiciais à saúde (CLAP, 2003).

No Brasil, a assistência ao parto vaginal ainda inclui procedimentos que já deveriam ter sido abolidos como rotina, principalmente aqueles relacionados à indução e aceleração do parto, ou simplesmente proscritos, como a posição de litotomia, tricotomia, episiotomia, enemas, fórceps de alívio para primíparas, manobras como a de Kristeller (pressão fúndica) e outras (Dias, 2006; Diniz, 2004).

Quanto ao parto cirúrgico, temos taxas de cesáreas muito acima daquelas recomendadas pela OMS - em torno de 80% no setor privado - segundo a Agência Nacional de Saúde (ANSS, 2005), e superiores a 40% em muitas unidades públicas do sistema de saúde.

Também se avolumam evidências de que o modelo baseado em intervenções de rotina sobre o parto fisiológico contribui para a piora dos resultados maternos e neonatais (Victora e Barros, 2006); assim, várias iniciativas têm sido desenvolvidas com a finalidade de alterar tais práticas.

O Prêmio Galba de Araújo, criado em 1999 pelo Ministério da Saúde, reconhece as unidades de saúde integradas à rede SUS de maior

destaque na atenção humanizada à mulher e ao recém-nascido, no estímulo ao parto normal e ao aleitamento materno. Vários hospitais, em diferentes regiões do país, têm incorporado rotinas menos invasivas e mais baseadas em evidências e são conhecidos como “hospitais humanizados”.

Os Centros de Parto Normal (CPN) também são parte dessa estratégia na tentativa de poupar grandes contingentes de mulheres de serem submetidas a intervenções de rotina sem base em evidências. Sabe-se que, muitas dessas intervenções, além de não conferirem benefícios, também podem causar repercussões negativas em sua saúde reprodutiva e sexual e na sua capacidade de cuidar dos recém-nascidos (Brasil, 1999).

1.2. O QUE SÃO CASAS DE PARTO OU CENTROS DE PARTO NORMAL?

As Casas de Parto existem a algumas décadas no Brasil e, no início, estavam vinculadas ao trabalho de Galba de Araújo com as parteiras tradicionais, no Ceará.

Posteriormente, foram implantadas algumas Casas de Parto por organizações não-governamentais, exemplos: Casa de Parto “Nove Luas, Lua Nova”, em Niterói/RJ; Casa de Parto da Comunidade Monte Azul, em São Paulo/SP; e Casa de Parto vinculada ao Hospital São Pio X, em Ceres/GO.

Em 1998, foi inaugurado o Centro de Parto Normal de Sapopemba, bairro do extremo da zona leste, em São Paulo, vinculado ao Programa Saúde da Família Qualis II, para o atendimento dos usuários do SUS.

Em 1999 foi publicada a Portaria 985, do Ministério da Saúde, que instituiu os Centros de Parto Normal no âmbito do Sistema Único de Saúde e definiu os requisitos necessários para sua abertura. Também no mesmo ano, foi aberta no Ministério da Saúde uma linha de financiamento para construção e implantação de Centros de Parto Normal. Dezenove projetos relativos a 33 Centros de Parto Normal foram aprovados, maioria foi concluída e alguns já estão em pleno funcionamento.

As Casas de Parto podem ser entendidas como locais intermediários entre hospitais e o domicílio, pois oferecem as comodidades da residência (possibilidade de privacidade e aconchego) e garantem os recursos

profissionais e de equipamento para uma assistência adequada aos partos de baixo risco. Podem estar anexas e circunscritas à unidade hospitalar de referência ou afastadas. Caso estejam isoladas, devem estar localizadas a cerca de 30-45 minutos de transporte para uma unidade de referência.

No Brasil, a nomenclatura oficial adotada pelo Ministério da Saúde é “Centro de Parto Normal (CPN)”.

1.3. O QUE SIGNIFICA AVALIAÇÃO ECONÔMICA EM SAÚDE?

Para Holland (1983), a avaliação da atenção à saúde é uma determinação formal da efetividade, eficiência e aceitabilidade de uma intervenção/ação planejada para alcançar determinados objetivos.

Para Cohen e Franco (1994, p. 73), a avaliação é a “pretensão de comparar um padrão almejado com a realidade e, por outro lado, a preocupação em alcançar eficazmente os objetivos propostos”. É a atividade que tem como objetivo maximizar a eficácia (grau em que são alcançados os objetivos do projeto) dos programas na obtenção de seus fins e a eficiência (a minimização dos custos dos insumos ou maximização dos produtos) na alocação de recursos para a consecução dos mesmos.

Para Drummond et al. (1997), a Avaliação Econômica em Saúde é a análise comparativa entre as diferentes alternativas de programas/projetos/ações em relação aos seus custos e resultados e uma importante fonte de informações para a tomada de decisões.

A avaliação nunca deve ser um fim em si mesmo; ela deve servir como suporte ao processo de tomada de decisão.

O uso de técnicas de avaliação econômica permite aos gestores, em um cenário de escassez de recursos, racionalizarem o processo de alocação.

1.3.1 Cenários que justificam a realização de uma Avaliação Econômica

Exemplo 1: A população servida por um hospital cresceu. Para suprir a demanda, são possíveis duas formas de ação: (a) aumento do número de leitos ou (b) a introdução do hospital-dia para a realização das pequenas cirurgias, diminuindo a necessidade de mais leitos.

Exemplo 2: Escolha entre duas alternativas de ação completamente diferentes, um programa de controle de pressão arterial ou um programa de vacinação contra a gripe.

Nesses casos, realizando-se uma análise sistemática das alternativas seria possível identificar a melhor solução sob o ponto de vista econômico e os resultados encontrados poderiam subsidiar a decisão do gestor quanto à melhor alocação dos recursos.

1.3.2. Métodos de Avaliação Econômica

Drummond et al (1997), ressaltam que apenas são consideradas avaliações econômicas completas as análises de custo mínimo, efetividade, benefício e utilidade.

Explicam que uma avaliação econômica completa deve comparar duas alternativas e examinar seus custos e conseqüências. Caso alguma dessas condições não seja atendida, tem-se uma avaliação econômica incompleta.

Em qualquer forma de avaliação, deve-se levar em conta potenciais vieses na definição de quais são os resultados ou conseqüências a serem priorizados, incluídos ou excluídos da análise. Por exemplo, se é um objetivo da assistência ao parto preservar a integridade corporal sempre que possível (melhor resultado que ter lacerações, fazer episiotomia ou cesárea) os estudos devem levar em conta as potenciais conseqüências negativas, em termos de saúde e de custos, dos procedimentos realizados.

1.3.3. Diferença entre os principais métodos de avaliação econômica, segundo Drummond et al. (1997).

a) Custo Mínimo – ACM

Compara alternativas de programas/projetos/ações de saúde que tenham o mesmo resultado, e escolhe aquela com o menor custo, ou seja, é apenas a busca da alternativa menos dispendiosa.

Ex.: Realização de pequenas cirurgias em hospital ou em hospital-dia; o resultado deve ser o mesmo número de cirurgias realizadas com o mesmo sucesso.

b) Custo Efetividade – ACE

Investiga a melhor maneira de alcançar um objetivo preestabelecido, comparando os custos de diferentes programas/projetos/ações de saúde; avalia qual, dentre uma série de intervenções possíveis, alcança um determinado objetivo pelo menor custo.

Os custos são expressos em unidades monetárias e os resultados em unidades físicas ou naturais (anos de vida ganhos, casos detectados).

Ex.: O prolongamento da vida depois de falha renal. Qual a melhor alternativa, transplante ou diálise?

c) Custo Benefício – ACB

Objetiva identificar e avaliar sistematicamente todos os custos e benefícios associados a diferentes alternativas e determinar a alternativa que maximiza a diferença entre benefícios e custos. Mede custos e benefícios em unidades monetárias

Ex.: Realização de tratamento psiquiátrico em hospitais tradicionais ou sem a hospitalização.

d) Custo Utilidade – ACU

Mede o efeito de um programa/projeto/ação em termos de utilidade, ou seja, do valor para o indivíduo e para a sociedade de determinado nível de saúde. Os resultados são expressos em termos de custo por dia saudável ou anos de vida, ajustados pela qualidade.

Ex. Gêmeos idênticos, com profissões diferentes, um pintor outro tradutor. Os dois quebram o braço e ficam igualmente doentes. No entanto, vão valorar diferentemente o significado do braço quebrado, conseqüentemente, do tratamento e de como este melhora a qualidade de vida.

Os tipos de avaliação econômica foram apresentados conforme o seu grau de complexidade.

Drummond et al. (1997) também salientam que, em algumas situações, não se justifica fazer uma avaliação econômica completa, pois os custos de realização podem ser muito elevados.

1.3.4. Avaliações econômicas incompletas

Os tipos de avaliação econômica incompleta podem ser:

(a) quando não é feita a comparação entre duas alternativas e apenas os custos ou as conseqüências são examinados, tem-se o que é chamado de descrição de resultados e descrição de custos;

(b) nos casos em que é feita a comparação entre alternativas, existem duas possibilidades: não examinar os custos e ter apenas uma avaliação de resultados; e não avaliar as conseqüências e ter apenas uma análise de custos.

Esses estudos são somente etapas intermediárias para a compreensão dos custos e dos resultados de um determinado programa, projeto ou ação de saúde. E não podem responder questões relativas à eficiência do gasto.

A pesquisa em que se baseia este trabalho corresponde a uma avaliação econômica incompleta, trata-se apenas de uma descrição de custos.

Adotamos, neste estudo, a nomenclatura e conceituação de custos definida por Martins (2008).

Esse autor define como Custo o “gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços” e como Gasto “o sacrifício financeiro com que a entidade arca para a obtenção de um produto ou serviço qualquer, sacrifício esse representado por entrega ou promessa de entrega de ativos (normalmente dinheiro)”. (p. 23 e 24).

1.4. POR QUE FAZER UMA AVALIAÇÃO ECONÔMICA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL?

A proteção à maternidade é um direito social que só poderá ser efetivado se os recursos disponíveis forem utilizados de forma econômica, eficiente e eficaz.

Segundo Mendes (2005), os termos eficiência e eficácia “são tratados sob as mais distintas abordagens e, muitas vezes, são até tomados como sinônimos”. Explica que “não são poucos os estudos que tratam de suas definições” e que, “no entanto, não é fácil extrair da literatura uma discussão ordenada desses termos” (p. 13).

Da análise das contribuições dos campos da ciência econômica e da economia da saúde, depreendemos que economia pode ser entendida como a minimização do custo; eficiência como maximização dos resultados e minimização dos custos; e eficácia como “o grau em que são alcançados os objetivos do projeto” (Cohen e Franco, 1993).

Como existem diversos modelos possíveis para dar à luz, precisamos compará-los para saber qual deles é melhor do ponto de vista epidemiológico e financeiro.

Este tipo de comparação pode trazer vantagens tanto para o binômio mãe-bebê quanto para o financiador do serviço.

Sabemos que a grande maioria dos partos acontece no sistema público de saúde e que o Ministério da Saúde (2005) já enfatizou, em sua

Cartilha sobre “Critérios para Análise de Investimentos em Saúde”, que “a efetividade da atenção à saúde está comprometida por diversas disfunções, dentre elas a falta de critérios bem definidos para a alocação de recursos e o investimento descentralizado em saúde” (p. 14).

Assim, por meio da aplicação de técnicas de avaliação econômica, podem-se estabelecer critérios mais racionais para o emprego dos recursos na esfera da assistência ao parto.

No entanto, é importante deixar claro que, neste trabalho, não se procederá a uma avaliação econômica completa dos modelos de assistência ao parto normal de baixo risco. Há diversos limites para uma empreitada desse fôlego. Trata-se apenas de um estudo de custos dos modelos de assistência ao parto normal, em dois hospitais públicos de uma microrregião da cidade de São Paulo.

1.5. ESTUDOS RELACIONADOS AO TEMA – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

1.5.1. Comparações entre o parto normal e a cesárea

Clark et al (1991) analisaram os custos do parto normal e da cesárea em hospitais do Reino Unido e chegaram aos seguintes resultados: o parto normal custou em média £363 (£189-773) e a cesárea £1123 (£837-£1560).

Os custos de capital não foram incluídos nessa análise.

Concluíram que os custos do parto cesárea são maiores que os custos do parto normal, em razão do período de internação e também dos cuidados exigidos.

Borghi et al (2003) estimaram os custos dos serviços maternos em Rosário, Argentina. Verificaram que uma diária hospitalar custa em média US\$114,62, um parto cesárea US\$525,57 e um parto normal vaginal US\$105,61.

As despesas de mão de obra oscilaram entre 72% e 94% do custo total e os medicamentos e materiais variaram de 4% a 26% do total de despesas.

Para esses autores, a promoção do parto normal nos hospitais gerais e dos partos cesárea em unidades especializadas de atenção materna poderia aumentar a eficiência no uso dos recursos.

1.5.2. Avaliação econômica das Casas de Parto

Stewart et al (2005) fizeram uma revisão da literatura que versa sobre a avaliação econômica das casas de parto. Foram encontrados seis estudos – quatro deles observacionais (conduzidos na América do Norte) e dois ensaios clínicos aleatorizados do tipo controlado (realizados na Escócia e na Austrália). Todos se restringiram a mulheres com baixo risco de complicações.

Stone & Walker (1995) compararam a relação custo-efetividade da assistência oferecida em um centro de parto extra-hospitalar com o cuidado hospitalar. O centro de parto mostrou-se a opção mais custo-efetiva - o custo médio por mulher em trabalho de parto e parto foi de US\$3.385 no centro de parto e de US\$4.673 no hospital. A diferença deveu-se, essencialmente, ao alto custo de hotelaria do hospital.

Os mesmos autores fizeram outro estudo observacional em Rochester, New York, (1996). Relacionaram estruturas, processos e resultados de um centro de parto, de uma clínica para mulheres com cuidado hospitalar e de prática obstétrica tradicional com cuidado hospitalar. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os resultados desses modelos, mas os custos do centro de parto foram 60% menores, em virtude da composição das equipes que prestaram o serviço e do tempo de permanência no local após o parto.

Um estudo ainda mais avançado de Stone e Walker (1996-2000) comparou a relação custo-efetividade de um centro de parto extra-hospitalar

com o cuidado hospitalar tradicional. Os resultados clínicos foram similares, mas houve um aumento significativo das taxas de períneo íntegro, de aleitamento e de satisfação no centro de parto. Não foram verificadas diferenças significativas nos custos - US\$6.087 por atendimento no centro de parto e US\$6.803 por atendimento no hospital. Uma análise de sensibilidade mostrou que o centro de parto poderia ser a opção mais custo-efetiva se a demanda por este modelo de assistência aumentasse.

O estudo observacional conduzido por Reinharz et al (2000), no Canadá, comparou os serviços prestados por enfermeiras obstétricas em um centro de parto e os serviços médicos.

O cuidado prestado pelas enfermeiras foi associado a menores taxas de cesáreas, de laceração no períneo e de aspiração neonatal. As mulheres também consideraram esse tipo de assistência mais “personalizada”. O custo médio foi de \$2.294 em partos assistidos por enfermeiras e de \$3.020 em partos assistidos por médicos.

Um ensaio clínico realizado na Escócia (Hundley et al 1995) comparou os custos da assistência ao parto em uma unidade dirigida por enfermeiras obstétricas e em um “centro obstétrico”. Não foram encontradas diferenças significativas nos resultados maternos e fetais. Os custos da unidade comandada por enfermeiras obstétricas foram maiores (acréscimo de £41 por mulher atendida).

Na Austrália, estudo feito por Byrne et al (2000) relacionou os resultados de um centro de parto e de uma suíte de parto. Não foram

encontradas diferenças significativas nos resultados e nos custos. No entanto, as mulheres sentiram-se mais encorajadas a amamentar no centro de parto.

Os estudos feitos na América do Norte trataram da relação custo-efetividade dos centros de parto extra-hospitalares. O estudo escocês e o australiano examinaram centros de parto ou “suítes de parto” circunscritas aos hospitais. Todos os estudos incluíram os custos diretos, alguns incluíram custos de capital e apenas um deles incluiu os custos de rateio.

Os estudos da América do Norte mostraram ganhos para os centros de parto em relação aos hospitais. Os outros estudos não mostraram diferenças significativas. Verificou-se que quanto mais detalhado o sistema de custeio, menos custo-efetivo é o Centro de Parto.

Os autores responsáveis pela revisão informaram que essas avaliações econômicas são de difícil síntese, pois tratam de modelos diversos de assistência e não abordam os mesmos gastos. Finalmente, esclareceram que os resultados são contraditórios e inconclusivos.

1.5.3. Custos relacionados a procedimentos, materiais e fármacos

Borghí et al (2002) analisaram a prática da episiotomia em partos vaginais de baixo risco, na Argentina.

O artigo fornece estimativa de custos para dois cenários diferentes em relação à prática da episiotomia.

Cenário 1: procedimento praticado rotineiramente, em 81% dos partos vaginais de baixo risco;

Cenário 2: realizada apenas em caso de sofrimento fetal ou risco de severa laceração, ou seja, em no máximo 30% dos partos vaginais de baixo risco.

Os cálculos foram feitos levando-se em conta o ponto de vista do provedor de serviços de saúde.

O estudo inclui todos os custos relacionados à prática de episiotomia, tais como: tempo de trabalho da equipe de saúde, materiais, fármacos e equipamentos. O estudo considerou apenas o procedimento em si, sem as suas conseqüências tais como a dor intensa e a inflamação no local da cirurgia.

A dor intensa no pós-parto pode provocar outras conseqüências, como prejudicar o vínculo com o bebê e o início da amamentação, além de aumentar as chances de depressão puerperal. Isto num caso sem complicações, pois que incluem infecções menos ou mais graves, deiscência com necessidade de novas suturas, e mesmo a correção cirúrgica de deformidade vulvares (Diniz e Chacham, 2004).

Para cada parto vaginal de baixo risco, haveria uma redução potencial de US\$20,21 em Santa Fé e uma redução de US\$11,63 em Salta,

para o caso em que se adote uma política restritiva da prática da episiotomia.

No Brasil, Osório de Castro et al (2004) analisaram a utilização de medicamentos em 10.072 puérperas no município do Rio de Janeiro.

Receberam a prescrição de pelo menos um medicamento durante a internação 9.155 (93,3%) mulheres. O número médio de terapêuticas medicamentosas prescritas durante a internação para o parto foi de 2,08. As anestésias locorregional (38,1%) e raquiana (27,2%) foram as mais prescritas para o total de gestantes.

Houve a prescrição de antibioticoterapia de forma profilática (18,4%) e terapêutica (2,5%). A ocitocina foi prescrita para 42,3% das gestantes. Os anti-hipertensivos foram prescritos para 5,1% das gestantes. Apenas 1,2% das gestantes receberam uma prescrição de diuréticos. O uso de corticoterapia antenatal foi praticado em 1,3% das mulheres. A indicação de benzodiazepínicos foi feita em 6,3% das gestantes e a de analgésicos em 39,5%.

Perini et al (2005) verificaram o consumo de medicamentos no período de internação para o parto, em duas maternidades de Belo Horizonte.

Durante o tempo de internação (1 a 9 dias na maternidade pública e 1 a 14 dias na maternidade privada), foram consumidos de 3 a 19 medicamentos, sendo que o consumo médio foi de 8,5 medicamentos/mulher.

No total, foram consumidos 83 fármacos diferentes e foram identificados 97 princípios ativos.

Os dezoito medicamentos mais consumidos, (Diclofenaco, Lidocaína, Ocitocina, Fentanil, Bupivacaína, Buscopam, Cefalotina, Sulfato Ferroso, Lisador, Metoclopramida, Dimeticona, Efedrina, Meperidina, Dipirona, Tromadol, Tenoxicam, Ergonovina, Diazepam) perfizeram 90,6% do consumo total de drogas.

Dentre os dez mais consumidos (72,7% do consumo), foram encontrados um anti-inflamatório não esteróide monofármaco e duas associações em doses fixas contendo dipirona, dois anestésicos locais, um hipnoanalgésico, um ocitócito, um antibiótico, um antiemético e um antianêmico.

Concluíram que o uso de medicamentos estava fortemente associado ao parto cesáreo e à anestesia peridural. E que o consumo de medicamentos deve ser considerado como importante fator de elevação de riscos e custos.

Estas pesquisas mostram que há um padrão de sobretratamento, com o uso frequentemente desnecessário de medicamentos e intervenções cirúrgicas. Um modelo de assistência baseada no sobretratamento leva à chamada "cascata de intervenções", na qual um procedimento é realizado para compensar o anterior, e assim por diante.

Por exemplo, a anestesia peridural leva a partos mais demorados, criando a necessidade de acelerar o parto com ocitocina ou aumentar a sua dosagem.

A frequência do consumo de procedimentos no parto é, portanto, muito variável, assim como a cascata de intervenções desencadeada, dependendo do modelo de assistência adotado pelo serviço. Os modelos que utilizam menos intervenções e uma facilitação do parto fisiológico por outro lado levam a um uso mais intensivo de recursos humanos.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar os custos associados ao parto normal de baixo risco, em dois hospitais públicos de uma microrregião da cidade de São Paulo, e estabelecer critérios para a criação de um sistema de custeio a fim de que os modelos de assistência ao parto normal de baixo risco venham a ser, futuramente, comparados.

Objetivos Específicos

Investigar o tratamento dado aos custos nos hospitais participantes da pesquisa, identificar (por tipo e por quantidade) os insumos necessários à assistência ao parto normal de baixo risco, pesquisar os preços de mercado desses insumos e calcular o preço de um parto normal de baixo risco com base nos dados levantados.

3. METODOLOGIA

O levantamento de dados em campo foi realizado em dois hospitais de uma microrregião de saúde da zona leste, no município de São Paulo: no Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa, HGJTC, em Guaianazes, e no Hospital Geral do Itaim Paulista, HGIP, no Itaim Paulista.

Originalmente, pretendeu-se investigar, dentro de um leque de três alternativas (um hospital típico, um hospital humanizado e um Centro de Parto Normal), qual dos modelos de assistência ao parto normal de baixo risco apresentava a melhor relação custo-efetividade.

No entanto, em virtude da significativa redução do número de partos assistidos no Centro de Parto Normal “Casa de Maria”, vinculado ao Hospital Geral do Itaim Paulista, optou-se apenas pelo estudo de custos do parto normal de baixo risco dos outros dois modelos.

Por parto de baixo risco entendemos o parto daquelas mulheres cuja gravidez corresponde aos seguintes critérios:

- Gestação única ≥ 37 semanas e < 41 semanas;
- Apresentação cefálica de vértice;
- Ausência de intercorrências clínicas pregressas e atuais (cardiopatias, hipertensão, diabetes, anemias e outras hemoglobinopatias, sífilis, HIV positivo, hepatites e outras doenças infecto-contagiosas, colagenoses, nefropatias);
- Ausência de intercorrências obstétricas pregressas entre outras, (por exemplo, eclâmpsia, hemorragias graves, descolamento prematuro da placenta,

anormalidades de implantação placentária e de líquido amniótico, cirurgias uterinas prévias);

- Realização prévia de todos os exames laboratoriais (citologia oncótica vaginal, urina I, cultura, antibiograma, PPF, glicemia com triagem adequada de duas amostras, tipagem sanguínea e Rh, sorologias para sífilis, hepatites B e C, HIV, citomegalovírus, toxoplasmose e rubéola) e de ultrassom;
- Ausência de intercorrências obstétricas atuais (apresentação anômala, anormalidades de líquido amniótico, macrossomia, restrição de crescimento intra-uterino, alterações de bem-estar fetal, anormalidade de implantação placentária, entre outras).

Para a materialização desse estudo, diversos esforços de pesquisa convergiram e se entrelaçaram. Entrevistas pessoais e individuais foram conduzidas com funcionários das áreas de Contabilidade ou de Faturamento dos hospitais participantes da pesquisa para obtenção de informações sobre a variável custo e seu tratamento dentro da instituição.

Concomitantemente, foram realizadas diversas visitas técnicas às Maternidades para observação, manuseio e catalogação dos insumos necessários à prestação dos serviços e as quantidades utilizadas em cada parto. Durante essas visitas também foram obtidas fotografias dos locais de assistência ao parto.

A pesquisa também contou com o trabalho de duas assistentes, estudantes do último ano do curso de graduação em Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo,

EACH/USP, que auxiliaram na identificação e catalogação dos insumos necessários para assistência ao parto.

Uma enfermeira-obstetra, de um dos hospitais estudados, identificou os insumos utilizados nos partos de baixo risco e as quantidades consumidas desses insumos em cada parto, para tanto foi utilizada uma planilha especialmente desenvolvida pela autora desta dissertação, para este fim (ver planilha detalhada na página 45)

Em outra frente de esforços, também foram conduzidas inúmeras pesquisas de preço dos insumos relacionados ao parto, utilizando-se bancos de dados disponíveis na internet e levantamentos bibliográficos.

O ponto de vista adotado foi o do provedor do serviço de saúde.

O processamento e análise dos dados foram realizados a partir da criação de planilhas utilizando-se MS-Excel.

O estudo foi submetido aos Comitês de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e também dos hospitais participantes.

A pesquisa fundamenta-se nos critérios de análise dos custos estabelecidos por Drummond et al, na obra "Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes."

4. RESULTADOS

4.1. OBSERVAÇÃO DOS SERVIÇOS

O Hospital Geral do Itaim Paulista (HGIP) está em funcionamento desde 1998 e é gerido pela Congregação de Santa Marcelina em parceria com o governo do estado de São Paulo. A unidade é administrada de acordo com a Lei das Organizações Sociais de Saúde (Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998) que permite a administração de hospitais por entidades sem fins lucrativos que tenham comprovada experiência na área de saúde. Essas organizações recebem repasse de verba do Estado e garantem o atendimento à população que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Maternidade do Hospital Geral do Itaim Paulista, localizada no 4º andar do edifício, possui cinco salas de pré-parto e parto.

Cada sala possui uma cama reversível para mesa de parto, foco móvel, uma banquetta, uma bola de fisioterapia, uma poltrona, um berço aquecido, uma régua de gases, lixeiras, mesa auxiliar, suporte de Hamper, suporte de soro e balcão com pia.

Cada um dos quartos tem um banheiro com chuveiro, vaso sanitário, pia e uma cadeira de plástico.

Essa instituição foi agraciada com o Prêmio Galba de Araújo já que se destacou pelas inovações voltadas à humanização do atendimento

obstétrico e neonatal e ao incentivo ao parto normal. Esse hospital permite a realização de parto de baixo risco por enfermeira (o) e estimula a presença de acompanhante no pré-parto, parto e puerpério.

O Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa (Guaianazes) é órgão da Administração Pública Direta, integra a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e é um hospital típico.

O prédio do hospital encontrava-se em reforma durante a realização das visitas para observações de campo. A Maternidade ocupava um espaço provisório e, por esse motivo, não será descrito.

4.2. ENTREVISTAS COM GESTORES

Como resultante das análises realizadas a partir das entrevistas com os gestores, observou-se que, no Hospital Geral do Itaim Paulista, entre os meses de janeiro e julho de 2008, foram realizados 1.665 partos normais, 363 cesáreas, 15 partos fórceps e 165 partos humanizados, totalizando 2.208 partos. Os partos normais representaram 82,88% do total de assistências e atingiram média de 237 atendimentos por mês.

São realizados, no Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa, em média, 250 partos por mês sendo que desses, 180 são normais (72% do total de partos). Como o hospital encontrava-se em reforma, buscaram-se dados de períodos anteriores a esse evento, quando a média de partos era de 350 por mês.

O relatório do mês de agosto de 2008 revelou que ocorreram 169 partos normais, 58 cesarianas e 04 fórceps. Do total de 231 partos, 73,16% foram normais.

Na maternidade do Hospital Geral do Itaim são empregados 24 auxiliares de enfermagem, 08 enfermeiras, 01 auxiliar administrativo e 21 médicos plantonistas.

Na maternidade do Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa trabalham apenas 01 enfermeira e 06 auxiliares de enfermagem, por plantão.

Durante as entrevistas, não foram fornecidas informações precisas sobre os equipamentos, mobiliário hospitalar, instrumentais cirúrgicos necessários à execução das atividades nas maternidades desses dois hospitais. Esses dados foram obtidos por meio de observação direta dos serviços (durante plantões das pesquisadoras), por meio de entrevistas realizadas com as enfermeiras ou auxiliares de enfermagem, com estudantes de Obstetrícia da EACH/USP ou realizando-se pesquisas bibliográficas complementares.

A partir desse conjunto de métodos e técnicas, verificou-se que são necessários nas salas de parto: Detector de Batimentos Cardíacos Fetais (Sonar), Esfignomanômetro, Estetoscópio de Pinard, Berço Hospitalar Aquecido, Suporte de Hamper, Suporte de Soro, como estrutura mínima, entre outros instrumentos.

Nos quartos destinados para pré-parto/parto/pós-parto (PPP) existem equipamentos tais como: Bomba de Infusão, Foco Cirúrgico, Cama PPP, Poltrona, etc.

Nos Centros de Parto Normal estão disponíveis outros instrumentos/equipamentos: Esfigmomanômetro, Estetoscópio, Bola para Parto, etc.

Como esforço complementar aos achados dessa pesquisa, o Hospital Geral do Itaim Paulista disponibilizou, por meio de uma planilha de custos para o parto normal, uma relação de materiais, fármacos/drogas e exames laboratoriais próprios desse procedimento. As informações detalhadas podem ser encontradas a partir da página 70, como anexos.

Quanto ao tempo de internação das pacientes, o Hospital Geral do Itaim Paulista revelou que, na Clínica Ginecológica, a permanência média é de 1,78 dia (janeiro a julho/2008) e na Casa de Parto é de 1,81 dia. No Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa, as mulheres permanecem internadas, em média, 48 horas, nos casos de parto normal.

As duas instituições dispõem de um sistema informatizado para gestão de custo. No caso do HGIP, o sistema utilizado foi desenvolvido pela PR Prestação de Serviços em Faturamento Hospitalar, empresa sediada na cidade de São Paulo/SP. Já o HGJTC utiliza os sistemas SIAFEM (Sistema Integrado de Administração Financeira para os Estados e Municípios) e SIAFISCO (Sistema Integrado de Administração de Serviços para Estados e Municípios) da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

O HGJTC prepara-se para implantar um sistema próprio para gestão de custos que se chamará INPUT.

O HGIP apurou que o custo médio de um parto normal é de R\$784,06. A apuração foi feita empregando-se o sistema de custo por procedimento. Este hospital forneceu a planilha de cálculo que se encontra anexada à página 77.

O HGJTC informou que o custo de um parto normal é de R\$403,09. O preço foi apurado aplicando-se as tabelas on-line disponíveis no Sistema Único de Saúde. O hospital não forneceu mais detalhes sobre a forma de cálculo empregada.

Nos dois hospitais as compras são feitas com base no menor preço. No HGIP existe um regulamento de compras que solicita o levantamento de 03 cotações de preços ao mercado fornecedor. O vencedor será aquele que apresentar o menor preço e que atender às especificações e às demandas de volume requeridas pela estrutura da instituição. No HGJTC, as compras são feitas através de licitação pública ou de pregão eletrônico, dependendo do valor do bem a ser adquirido.

O HGIP forneceu as quantidades de insumos utilizadas nos partos normais. Esses dados podem ser verificados na Planilha de Custos a partir da página 71, como anexos.

O HGIP informou que diversas áreas de sua estrutura prestam serviços para a maternidade. Como exemplos dessas áreas encontramos o Almoxarifado, Farmácia, Compras, Tesouraria, Administração, Faturamento,

Serviço de Higienização e Limpeza, Manutenção, Serviço de Nutrição e Dietética, Lactário, Seção de Portaria, Centro de Preparo de Material, Rouparia, Edificações, etc.

No HGIP o rateio é feito por Centro de Custo e no HGJTC por Clínica.

Ambos os hospitais informaram que o levantamento do custo de aquisição dos ativos de capital (equipamentos, edifícios e terrenos) não pode ser feito. Para o HGIP, ele é imensurável. Acredita-se que o levantamento desses dados pode sim ser feito; mas, por demandar esforços significativos, não é considerado prioridade nessas instituições.

Quadro 1: Resultados das Entrevistas com os gestores

Perguntas	Respostas Hospital Geral do Itaim Paulista	Respostas Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa
Quantos partos são realizados por mês? Existe uma série histórica dos últimos anos/meses?	Média nos últimos 7 meses de 237 partos. Possuem série histórica desde o início das atividades do hospital.	Média atual: 250 partos/mês. Média antes da reforma: 350 partos/mês.
Quantos partos são normais?	Nos últimos sete meses: 1665 partos normais, 363 partos cesáreos, 15 partos fórceps e 165 partos humanizados. Os partos normais representaram 82,88% dos partos.	Relatório do mês anterior à entrevista: 169 partos normais, 58 cesarianas e 4 fórceps. Em média: 180.
Quantos funcionários estão envolvidos com a assistência ao parto?	24 auxiliares de enfermagem, 8 enfermeiras, 1 auxiliar administrativo e 21 médicos.	Na maternidade/por plantão: 1 enfermeira, 6 auxiliares de enfermagem. No Centro Obstétrico/por plantão: 2 médicos, 1 enfermeira e 4 auxiliares de enfermagem.
Que equipamentos são utilizados?	Não respondeu.	Não respondeu.
Que materiais são usados?	Ver planilha de materiais na página XX, nos anexos	Não respondeu.
Que remédios (fármacos/drogas) são consumidos?	Lidocaína 2% sem epinefrina (20ml), betametasona 6g (celestone soluspan), fitomenadiona 10mg/ml (kanakion 10mg/ml), metildopa 500mg (aldomet), nifedipina 20mg ret (adalat 20mg retard), oxitocina 5UI (syntocinon), sulfato ferroso 250mg, misoprostol 25mcg – comp. Vaginais.	Não respondeu.

Perguntas	Respostas Hospital Geral do Itaim Paulista	Respostas Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa
Que exames são realizados?	Hemograma completo c/ Descr. Setores Incl., Bilirrubina Total e Frações, Cultura com Tipagem Sorológica, Coagulograma li, Sífilis, Eletrocardiograma, Proteína C Reativa, Ultra-Sonografia Craniana, Toxoplasmose, Ultra-Sonografia Obstétrica, Imunoglobulina Humana Endovenosa 1G, Curva Glicêmica, Rotina de Urina, Ultra-Sonografia Abdome Total, Tomografia Computadorizada li.	Não respondeu.
Qual é o tempo de internação das pacientes?	Clínica Ginecológica (jan a jul/2008): média de 1,78 dias. Casa de Parto (jan a jul/2008): média de 1,81 dias.	Em média: 48 horas para o parto normal e 72 horas para cesarianas.
Quais são os cuidados com o bebê? Que insumos são utilizados?	Não respondeu.	Não respondeu.
A instituição dispõe de um sistema de custos?	Atualmente utilizam o sistema desenvolvido pela empresa PR Prestação de Serviços em Faturamento Hospitalar. Já utilizaram o sistema da Planisa.	Utilizam o sistema SIAFEN e SIAFISCO da Secretaria Estadual de Saúde. Há dois meses iniciaram implantação de sistema próprio: IMPUT (controla compras, estoque, distribuição, etc).
Qual é o custo de um parto/parturiente para a instituição?	Custo médio do Parto Normal: R\$784,06. Custo máximo: R\$1.045,23. Custo Mínimo: R\$716,23	Custo do parto Normal: R\$403,09
Como foi feito esse cálculo? Podemos ter acesso aos dados?	Apuração do custo com o procedimento. Verificação dos custos com serviços de diagnósticos, serviços profissionais, materiais e medicamentos, em uma série histórica.	Através de tabelas on-line do SUS.

Perguntas	Respostas Hospital Geral do Itaim Paulista	Respostas Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa
Como são adquiridos os bens/serviços?	Regulamento de compras com 3 cotações. Será escolhido o de menor preço que atenda as especificações e estrutura do hospital.	Licitação pública ou Bolsa Eletrônica.
Em que se baseia o custo de aquisição dos insumos?	Preço de mercado	Preço de mercado de acordo com a Bolsa Eletrônica.
Qual é a quantidade de insumos utilizada em cada parto?	Ver planilha completa a partir da página 71, como anexo.	Não respondeu.
Que recursos são utilizados em conjunto com outras áreas? Como é feito o rateio?	Diversos. Por Centro de Custo.	É feito por clínicas do hospital.
Qual foi o custo de aquisição dos ativos de capital (equipamentos, edifícios, terrenos)?	Informou que são imensuráveis	Não há como fazer o levantamento.

Elaboração própria baseada em entrevistas conduzidas com os gestores.

4.3. LEVANTAMENTO DE DADOS (INSUMOS, QUANTIDADES E PREÇOS)

A Planilha 1 agrega itens, quantidades e preços de tudo aquilo que é necessário ou que pode ser necessário para a assistência ao parto normal de baixo risco.

Os dados foram obtidos por meio de observações direta aos serviços, entrevistas com enfermeiras e auxiliares de enfermagem dos hospitais participantes, colaborações de duas assistentes, estudantes do último ano do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes e Humanidades da Universidade de São Paulo e de pesquisas bibliográficas e de mercado.

Planilha 1: Insumos necessários à assistência ao parto normal de baixo risco

Insumos	Quantidade	Preço Inferior	Preço Médio	Preço Superior
Sala de Admissão				
Álcool 70% - 5l		29,00		
Algodão (500g)		11,00		
Armário	2	260,00	400,00	580,00
Biombo	1	180,00	300,00	350,00
Cama	1	1.000,00	1.800,00	2.500,00
Escada com dois degraus	1	50,00	120,00	190,00
Esfigmomanômetro	1	100,00	200,00	600,00
Estetoscópio	1	20,00	85,00	150,00
Estetoscópio de Pinard	1	30,00	35,00	50,00
Fita métrica	1	2,00	5,00	8,00
Formulários de Admissão	12			
Lanche	1			
Lanterna clínica	1	15,00	150,00	290,00
Lençol	1			
Lixeira	2	15,00	360,00	700,00
Luva de Procedimentos	1	0,13		0,25
Papel toalha para forro		0,22		
Papel toalha				
Sabão				
Saco de lixo	2			
Saco para Hamper	1			
Sonar	1	350,00	500,00	1.200,00
Suporte de Hamper	1	250,00	290,00	400,00
Vaselina (100ml)		3,30		
Sala PPP				
Acesso	1			
Água destilada 10 ml	1	0,85		
Agulha preta	1	0,13		
Agulha rosa	3	0,13		
Álcool etílico 70% - 5l		29,00		
Algodão hidrófilo rolo 500g		11,00		
Ambú neonatal	1	37,17		
Amniótomo				
Avental	1	2,35	2,90	3,42
Bandeja para instrumentais	1	40,00	65,00	100,00

Insumos	Quantidade	Preço Inferior	Preço Médio	Preço Superior
Berço hospitalar aquecido	1	5.000,00	9.000,00	15.000,00
Bilirrubina total e frações	1	15,00		
Bola de Parto	1	105,00		120,00
Bomba de infusão	1	3.500,00	5.000,00	30.000,00
Cabo para bisturi	1	7,63	57,54	160,00
Caixa para descarte	1	1,65		
Cama PPP	1	5.000,00	6.500,00	9.000,00
Camisola	1	2,31		
Campo (bebê)	2	3,50	3,90	4,35
Campo (mãe)	4	3,50	3,90	4,35
Cardiotacógrafo	1	18.000,00	23.000,00	30.000,00
Cardiotocografia				
Polifix (via dupla)	1			
Cateter tipo Jelco nº20	1	2,50		
Cateter venoso periférico	1	2,50		
Chuveiro	1	17,90	199,90	4.519,90
Comadre	1	10,00	120,00	140,00
Compressa (pacote c/ 10 unidades)	2	0,45	0,99	1,50
Cord-Clamp umbilical	1	0,50	0,50	0,50
Cuba em aço inox	1	11,45	70,00	175,00
Cultura com tipagem sorológica	2	30,00		
Equipo macrogotas para soro (endo venoso)	1	0,59		
Equipo simples para bomba de infusão	1	13,50		
Escada com dois degraus	1	50,00	120,00	190,00
Esparadrapo		6,34		
Estetoscópio neonatal	1	26,00		560,00
Etiquetas de validade	4			
Extensão para vácuo	1			
Fio de CATGUT simples nr. 2.0)	1	4,50		
Fitomenadiona 10mg/ml (Kanakion)	1	0,37	0,41	0,56
Foco Cirúrgico Móvel	1	2.500,00	5.000,00	8.000,00
Gaze estéril 7,5 X 7,5 Pct com 20 unidades	4	0,45	0,99	1,50
Gorro (100 unidades)	1	0,12		
Kit de pulseiras para identificação hospitalar	1			
Kit para aspiração	1			
Kit umidificador	1			
Lâmina desc nr. 23 para Bisturi	1	0,15		
Laringoscópio	1	250,00	300,00	1.000,00
Lençol	2			
Lidocaína		0,93	0,93	0,93
Lisador (comprimido)		0,11	0,13	0,14
Luva cirúrgica estéril (cada)	3	0,69		

Insumos	Quantidade	Preço Inferior	Preço Médio	Preço Superior
Luva de procedimentos	8	0,25		
Malha tubular (metragem)		3,30	3,31	3,34
Máscara (100 unidades)	1	0,14		
Mesa de Mayo	1	145,00	270,00	395,00
Mesa de refeição	1	300,00	550,00	800,00
Nitrato de prata colírio 1%- 5ml		0,15		
Óculos	1	6,00	13,35	23,90
Oxitocina 5UI (Syntocinon)	6	0,56	0,60	1,02
Pinça Cheron	1	49,76		
Pinça Dente de Rato	1	8,54		570,37
Pinça Kelly	1	5,50	18,00	282,00
Pinça Kocher	1	20,50		214,00
PKU	1			
Poltrona para o acompanhante	1	200,00	350,00	600,00
Porta agulhas	1	31,00	159,30	258,00
PVPI (100ml)	1	2,16		2,65
Sabonete em barra	1			
Saco de lixo	3			
Saco de lixo infectante	2			
Saco para Hamper	1			
Sacos plásticos para forro	4			
Seringa de insulina com agulha	1	0,44		
Seringa descart. 20ml b. c. liso sem agulha	3	0,64		1,47
Seringa descartável 5ml b. c. liso sem agulha	1	0,35		
Sonda aspiração traqueal	1	6,42		
Soro glicosado 5% 500ml	1	6,50		
Suporte de Hamper	1	250,00	290,00	400,00
Suporte de soro de chão	1	100,00	180,00	450,00
Tesoura (ginecológica 200mm)	1	78,00		
Tesoura Mayo	1	23,92		31,00
Teste de reflexo vermelho	1			
Teste rápido Anti-HIV	1			
Triagem auditiva neonatal	1			
Tubo para coleta tampa roxa 5 ml	2			
Vaselina (100ml)		3,30		
VDRL	1	15,00		

Elaboração própria.

Preços coletados em < www.cirurgicapassos.com.br >. Acesso direto em: 22/11/2008.

4.3.1. Descrição dos itens da planilha

Foram encontrados 88 itens necessários à assistência ao parto normal de baixo risco.

O item mais caro (Cardiotacógrafo), segundo as pesquisas de preços realizadas, pode custar até R\$30.000,00 e o item mais barato custa em torno de R\$0,11 (Lisador comprimido).

Os itens da Planilha 1 podem ser classificados de acordo com suas funções: Mobiliário e Equipamentos da Sala de Parto, Instrumentais, Fármacos, Materiais de Consumo, Exames Laboratoriais, Saneantes e Mão de Obra.

Os itens mais caros dessa planilha fazem parte do rol Mobiliário e Equipamentos da Sala de Parto. Esses insumos não são descartáveis e podem ser reutilizados por inúmeras vezes.

4.3.2. Desmembramento da Planilha de Custos

A planilha de custos foi desmembrada para facilitar a compreensão do leitor. Foram excluímos do cálculo alguns itens de pequeno valor e outros de difícil mensuração. A seguir, estão apresentadas as planilhas por categorias de insumos:

Planilha 2: Mobiliário e equipamentos da Sala de Parto

Mobiliário Hospitalar e Equipamentos	Menor Preço
Cama PPP	5000,00
Bola de parto	105,00
Chuveiro	17,90
Foco Cirúrgico Móvel	2500,00
Mesa de Mayo	145,00
Cardiotacógrafo	18000,00
Mesa de refeição	300,00
Escada com dois degraus	50,00
Poltrona para o acompanhante	200,00
Suporte de soro de chão	100,00
Bomba de infusão	3500,00
Suporte de Hamper	250,00
Comadre	10,00
Ambú neonatal	37,17
Laringoscópio	250,00
Estetoscópio neonatal	26,00
Berço hospitalar aquecido	5000,00
Total	35.491,07

Elaboração própria, baseada em entrevistas realizadas com gestores.

Preços coletados em < www.cirurgicapassos.com.br >. Acesso direto em: 22/11/2008.

Nesta planilha foram agrupados 17 itens e estimados os custos de aquisição de móveis e equipamentos para uma Sala de Parto Normal, com base nos preços médios encontrados. Essa categoria apresentou o segundo maior custo total: R\$35.491,07.

Planilha 3: Instrumentais

Instrumental	Menor preço
Bandeja para instrumentais	40,00
Cuba em aço inox	11,45
Tesoura Mayo	23,92
Tesoura Ginecológica 20mm	78,00
Cabo para bisturi	7,63
Pinça Kocher	20,50
Pinça Kelly	5,50
Pinça Dente de Rato	8,54
Porta Agulhas	31,00
Kit de Aspiração	118,00
Extensão para vácuo	...
Kit Umidificador	...
Total	R\$394,30

Elaboração própria, baseada em entrevistas realizadas com gestores.

Preços coletados em < www.cirurgicapassos.com.br >. Acesso direto em: 22/11/2008.

Foram encontrados 12 instrumentos necessários à prestação do serviço que contabilizaram o custo de R\$394,30. Os preços de dois desses itens (Extensão para vácuo e Kit Umidificador) não fizeram parte do cálculo, pois não foram encontrados em nossas pesquisas de preços.

Planilha 4: Fármacos

Fármacos	Quantidade	Menor preço
Oxitocina	6	0,56
Lisador	?	?
Lidocaína	?	?
Fitomenadiona	?	?
Nitrato de prata	?	?
Total		R\$3,36

Elaboração própria, baseada em entrevistas realizadas com gestores.

Preços coletados em < www.cirurgicapassos.com.br >. Acesso direto em: 22/11/2008.

Foram listados apenas 5 itens. A maioria dos preços dos produtos não foi computada na planilha já que existem dúvidas quanto à exatidão do valor numérico, visto que o frasco de produto não é totalmente consumido durante a assistência (como por exemplo: uma gota de Nitrato de Prata, algumas gotas de Lisador, etc).

Planilha 5: Material de consumo

Material de consumo	Quantidade	Menor preço
Sacos de lixo (forro/Hamper/infectante/lixo)	10	...
Campo (mãe e bebê)	6	2,35
Compressa	2	0,45
Agulhas	4	0,13
Seringas	4	0,45
Lâmina para bisturi	1	0,15
Fio de CAT GUT	1	4,50
Luva cirúrgica estéril	3	0,69
Aminiótomo	1	13,5
Equipo (Bomba de infusão/Macrogotas)	1	5,85
Óculos descartáveis	1	6,00
Gaze estéril	4	0,45
Algodão hidrófilo	?	11,00
Cateter Polifix	1	...
Cateter Jelco	1	2,50
Luva de Procedimentos	8	0,25
Caixa para Descarte	?	1,65
Máscara	1	0,14
Gorro	1	0,12
Cateter venoso periférico	1	2,50
Esparadrapo	?	6,34
Malha tubular	?	3,30
Etiqueta de validade	4	...
Pulseira para identificação hospitalar	4	...
Clamp umbilical	1	0,50
Sonda aspiração traqueal	1	6,42
Seringa de insulina com agulha	1	0,44
Tubo para coleta tampa roxa	2	...
Total		R\$65,85

Elaboração própria, baseada em entrevistas realizadas com gestores.

Preços coletados em < www.cirurgicapassos.com.br >. Acesso direto em: 22/11/2008.

Foram encontrados 28 itens, que contabilizaram R\$65,85 de custo.

A quantidade de alguns itens não foi computada, pois há dúvidas quanto à exatidão do valor numérico (algodão, esparadrapo, caixa para descarte, malha tubular). Como os preços de alguns itens (sacos de lixo, cateter polifix, etiqueta de validade, pulseira de identificação e tubo para coleta) não foram identificados, também não foram registrados na planilha.

Planilha 6: Exames Laboratoriais

Exames	Quantidade	Menor preço
Bilirrubina total e frações	1	15,00
Teste do Reflexo Vermelho	1	...
Triagem Auditiva Neonatal	1	...
Cultura com Tipagem Sorológica	2	30,00
Teste Rápido Anti-HIV	1	...
Cardiotocografia	1	...
VDRL	1	15,00
Total		R\$90,00

Elaboração própria, baseada em entrevistas realizadas com gestores.

Preços coletados em < www.cirurgicapassos.com.br >. Acesso direto em: 22/11/2008.

Foram reconhecidos sete exames laboratoriais. Apenas os preços dos exames Bilirrubina total e frações, Cultura com Tipagem Sorológica e VDRL foram identificados. Somaram R\$90,00.

Planilha 7: Saneantes

Saneantes	Quantidade	Menor preço
PVPI	1	2,16
Vaselina	?	3,30
Álcool etílico	?	29,00
Sabonete em barra	1	...
Água destilada	1	0,85
Soro glicosado	1	6,50
Total		R\$9,51

Elaboração própria, baseada em entrevistas realizadas com gestores.

Preços coletados em < www.cirurgicapassos.com.br >. Acesso direto em: 22/11/2008.

Os saneantes representam 6 itens; servem para sanar, limpar, curar, sarar; totalizaram R\$9,51.

Planilha 8: Mão de Obra

Equipe completa	Quantidade
Auxiliar de enfermagem	24
Enfermeira	8
Auxiliar Administrativo	1
Médico Plantonista	6
Média Remuneração Mensal	R\$57.679,74

Elaboração própria, baseada em entrevistas realizadas com gestores.

Preços coletados em < www.cirurgicapassos.com.br >. Acesso direto em: 22/11/2008.

Os custos de mão de obra, incluindo os encargos, acrescentaram R\$57.676,74 ao custo do parto normal de baixo risco. Esse valor reflete a média de remuneração mensal de uma equipe composta por 24 auxiliares de enfermagem, 08 enfermeiras, 1 auxiliar administrativo e 21 médicos.

4.4. CÁLCULO DO CUSTO DO PARTO NORMAL

Levando-se em conta apenas os custos de material de consumo, saneantes, fármacos, exames e mão de obra, o custo de um parto normal contabilizou R\$717,44.

Optou-se por excluir do cálculo o custo de aquisição dos bens de capital (mobiliário, equipamentos e instrumentais) e foram desprezados os custos gerais – aqueles que são compartilhados com outras áreas do hospital (Administração, Almoxarifado, Compras, Limpeza, Nutrição, etc).

Considerou-se que o pré-parto dura 06 horas e o trabalho de parto aproximadamente 51 minutos, conforme pesquisas de Raimundi et al. (2006).

O custo da mão de obra correspondeu a 76,49% do custo total apurado.

5. DISCUSSÃO

Este é um estudo parcial e incompleto de avaliação econômica, já que se limita à compreensão dos custos de partos normais de baixo risco em dois ambientes hospitalares. Considerados os limites do estudo não é possível responder com profundidade a questões relativas à sua eficiência. Trata-se apenas de uma descrição de custos em uma aproximação exploratória que pode estimular outras investigações dessa natureza.

A limitação deste estudo deve-se, principalmente, aos seguintes fatores: no Brasil, a realização de avaliações econômicas em saúde ainda é muito incipiente; são raros, nas organizações, os sistemas de custeio; e os custos para realização de uma avaliação econômica completa são muito elevados.

O primeiro passo dessa análise foi a identificação dos insumos necessários à assistência ao parto normal de baixo risco.

Como o objetivo do estudo é o cálculo do custo de um parto normal de baixo risco, sob o ponto de vista do provedor de serviços, foram analisados apenas os custos da organização.

Tentou-se identificar todos os custos relacionados à prestação do serviço. No entanto, julgou-se mais prudente não investir grandes esforços na identificação de itens de pequeno valor e difícil mensuração, pois seria improvável que eles introduzissem alguma diferença significativa no resultado do estudo.

Após a identificação dos insumos, partiu-se para a quantificação e valoração individual dos mesmos.

Houve dificuldades adicionais em depreciar os custos relativos aos bens de capital (mobiliário, equipamentos e instrumentais) para integrarem o cálculo do custo do parto normal.

Por depreciação pode-se entender como o custo ou a despesa decorrente do desgaste ou da obsolescência dos ativos imobilizados (máquinas, veículos, móveis, imóveis e instalações) da empresa.

Ao longo do tempo, com a obsolescência natural ou desgaste com uso na produção, os ativos vão perdendo valor; essa perda de valor é apropriada pela contabilidade periodicamente até que esse ativo tenha valor reduzido a zero.

A depreciação do ativo imobilizado diretamente empregado na produção será alocada como custo; por sua vez, os ativos que não forem usados diretamente na produção devem ter suas depreciações contabilizadas como despesa.

Destaque-se que não é comum o reconhecimento dos encargos de depreciação pela Contabilidade Pública regida pela Lei nº 4.320/1964.

A Secretaria da Receita Federal, no art. 305 do RIR/99, estipula o prazo de 10 anos para depreciação das máquinas, 05 anos para veículos, 10 anos para móveis e 25 anos para os imóveis.

Entretanto, no cálculo da depreciação, o administrador poderá estabelecer fórmulas mais adequadas à realidade de sua organização.

Assim, um veículo, por exemplo, embora tenha uma vida útil de 5 anos ou mais, deverá ser depreciado em 5 anos no máximo, pois decorrido este prazo, estará completamente obsoleto. Na possibilidade desse veículo ainda ter condições de ser utilizado, deverá ser feita uma reavaliação do bem, atribuindo a ele um novo valor, baseado em dados técnicos, a partir daí, continuar-se com a depreciação até a completa exaustão do bem.

Como não foi possível conseguir informações a respeito do valor de aquisição dos ativos e tampouco do valor residual desses bens ao final de sua "vida útil", optou-se, apenas, por verificar o preço de mercado dos produtos (preço de aquisição).

Os cálculos apontaram a necessidade de R\$35.491,07 para equipar e mobiliar uma sala de parto/pré-parto/pós-parto (PPP) e serão gastos outros R\$394,30 para adquirir os instrumentais.

Durante a consolidação dos dados do estudo, também se percebeu que uma maternidade depende de muitas outras áreas de um hospital para funcionar adequadamente.

Os custos das áreas que fornecem serviços para a Maternidade deveriam ser compartilhados com ela e incluídos no custo do parto normal. Mas, o tempo e os recursos disponíveis para essa pesquisa não permitiram a realização desse rateio.

Ainda assim, foi possível verificar que o Hospital Geral do Itaim Paulista estima que sua Maternidade receba em torno de R\$79 mil/mensais de Rateios.

Mais uma vez ressalte-se que este é um estudo tipicamente de natureza exploratória, pois versa sobre um tema pouco pesquisado e sobre o qual ainda não se acumulou uma bibliografia significativa.

Se aprofundado, esse tipo de estudo poderá ser útil para o processo de racionalização da tomada de decisão sobre o financiamento de formas de assistência ao parto normal de baixo risco no Brasil.

Como recomendação metodológica, exorte-se que aqueles que tiverem interesse em fazer um cálculo mais apurado do custo do parto normal, não ignorem o tratamento dos custos gerais e as técnicas de desconto e anualização do gasto de capital, pois esses valores são bastante elevados e podem representar uma parcela significativa dos custos totais de um parto normal.

Para o cálculo do valor individual dos insumos, utilizou-se o menor preço de mercado encontrado durante as coletas de preços. Decidiu-se por esse caminho decisório já que: 1) os hospitais públicos (Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa) devem adquirir seus bens pelo menor preço (regra geral para contratação de obras, serviços, compras, locação e fornecimento de acordo com Lei nº 8.666/1993, Lei das Licitações); 2) as organizações sociais de saúde (Hospital Geral do Itaim Paulista), quando estiverem contratando e utilizando recursos repassados pelo Estado, estarão obrigadas a realizar licitação pública prévia.

Nas entrevistas com os gestores foram identificadas ao menos quatro variáveis que podem afetar os custos do parto normal nas organizações:

a) Quantidade de partos por mês

A média de partos normais do Hospital Geral do Itaim Paulista é de 237/mês e a média do HGJTC é de 169/mês. Porém, a média mensal de partos já ultrapassou os 300 no HGJTC, e a Casa de Maria, anexa ao HGIP, teve o número médio de parto por mês reduzido de mais de 100 em 2006 para menos de 20 em 2008.

Considere-se que, quanto maior o número de partos, menores serão os custos, pois os custos indiretos – aqueles que não podem ser apropriados diretamente à prestação do serviço - serão diluídos.

b) Tempo de internação das pacientes

Na clínica ginecológica do HGIP, as pacientes ficam internadas 1,78 dias; na Casa de Parto do HGIP, 1,81 dias e no HGJTC em torno de 48 horas.

Considere-se que, quanto maior o tempo de internação, maiores serão os custos associados à assistência ao parto.

c) Número de funcionários das Maternidades

São empregados na Maternidade do Hospital Geral do Itaim Paulista, 6 auxiliares de enfermagem, 2 enfermeiras e 7 médicos, por plantão.

A equipe da Maternidade do Hospital Geral Jesus Teixeira da Costa é composta por 01 enfermeira e 06 auxiliares de enfermagem.

Entenda-se que, quanto maior a equipe e os salários desses funcionários, maiores serão os custos do parto.

d) Informações sobre custos

No HGIP, o custo médio de um parto normal é de R\$784,06 e, no HGJTC, de R\$403,09. O HGIP demonstrou, por meio de uma planilha, como chegou nesse valor. Não está claro, nessa planilha o que, de fato, compõe o item "Diárias", parte integrante do cálculo do custo do parto normal. Foram analisados todos os tipos de parto normal e não apenas aqueles de baixo risco.

O HGJTC não forneceu sua planilha de custos.

Considere-se que, quanto mais informações estiverem disponíveis sobre os custos da assistência ao parto, melhor será o aproveitamento dos recursos financeiros.

Os cálculos consolidados aproximaram-se daqueles realizados pelo HGIP, no entanto, não foram utilizadas as mesmas categorias de insumos.

Planilha 9: Comparação de custos

	HGIP	HGJTC	Cálculos próprios
Custo do parto normal de baixo risco	R\$784,06	R\$403,09	R\$717,44

6. CONCLUSÕES

Entendemos que existem vários modelos de assistência ao parto: em hospitais, no domicílio da parturiente, em casas de parto adjacentes a hospitais ou até mesmo em casas de parto isoladas e que esses modelos devem ser sistematicamente analisados e comparados, para determinação, se houver, do mérito relativo de um modelo de assistência em relação aos outros.

A Avaliação Econômica em Saúde é a análise comparativa entre diferentes alternativas de ações quanto aos seus custos e resultados. Se aplicada, nesse caso, pode se tornar uma importante fonte de informações para o gestor no processo de tomada de decisões quanto ao financiamento de formas de assistência ao parto.

Esta pesquisa não representa uma avaliação econômica completa, já que verifica apenas os custos da intervenção. Representa uma etapa intermediária na compreensão de custos e resultados da assistência ao parto.

Foram identificados os itens necessários à prestação do serviço de assistência ao parto e calculados os custos de um parto normal de baixo risco, com base nos dados coletados.

As informações obtidas podem ser úteis na elaboração de um sistema de custeio, pois se percebe que nem todas as organizações possuem conhecimento de suas estruturas de custos.

Houve dificuldades adicionais em calcular a depreciação dos bens de capital e de ratear os custos gerais. Notou-se que a maioria dos estudos realizados sobre o tema também ignora esses custos. Nesta pesquisa, foram incluídos na estimativa apenas os custos de material de consumo, fármacos, exames laboratoriais, saneantes e mão de obra. Chegou-se a um resultado muito próximo daquele encontrado pelo Hospital Geral do Itaim Paulista, mas não foram utilizadas as mesmas categorias de insumos.

Como recomendações metodológicas, exortem-se aqueles que tiverem interesse em fazer um cálculo mais apurado do custo do parto normal, a não desprezar os custos de capital e os custos gerais, que podem representar uma parcela significativa dos valores totais de um parto normal.

Aqueles que desejarem fazer uma avaliação completa da assistência ao parto normal de baixo risco deverão comparar os modelos e examinar simultaneamente custos e os resultados materno-neonatais em cada modelo de assistência, incluindo resultados da “prevenção da necessidade das intervenções e suas conseqüências”, a chamada prevenção quaternária. Aqui se incluem a redução do uso de ocitocina, de anestesia, de aspiração do recém-nascido, da infusão intravenosa, entre outros.

A promoção da integridade corporal pode também reduzir a necessidade de material cirúrgico e anti-inflamatórios e outros medicamentos, pela redução de episiotomias, lacerações e cesáreas. Esse modelo, potencialmente, levaria a um aumento de custos com os recursos humanos. É necessário verificar se a presença de acompanhantes terá impactos sobre os custos, positivos ou negativos.

Deve-se lembrar, por último, que nem sempre é conveniente fazer uma Avaliação Econômica Completa - seus custos podem ser muito elevados. E que para fazê-la é fundamental a aproximação entre os campos da saúde pública e da economia da saúde.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERS, L. **Overtreatment Of Normal Childbirth In U.S. Hospitals.** Birth. 2005 Mar; 32:67-8

BORGHI J, BASTUS S, BELIZAN M, CARROLI G, HUTTON G, FOX-RUSHBY J. **Costs Of Publicly Provided Maternity Services In Rosario, Argentina.** Salud Public de México, vol. 45, nº 1, enero-febrero de 2003.

BORGHI J, FOX-RUSBY J, BERGEL E, ABALOS E, HUTTON G, CARROLI G. **The Cost Effectiveness Of Routine Versus Restrictive Episiotomy In Argentina.** Volume 186, Number 2, Am J Osbest Gynecol, february 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 985/GM, de 05 de agosto de 1999. Estabelece critérios para criar o Centro de Parto Normal – CPN no âmbito do SUS. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos. **Crítérios para análise de investimentos em saúde.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Pesquisa Nacional De Demografia E Saúde Da Criança E Da Mulher (PNDS-2006).** http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/somasus/online3.php>. Acesso em 22/11/2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/BPS/visao/consultapublica/publico_interno_it em.cfm. Acesso em 22/11/2008.

- CHAPMAN et al., 2000. **A Comprehensive League Table Of Cost-Utility Ratios And A Sub-Table Of "Panel-Worthy" Studies.** Medical Decision Making 20(4), 451-467.
- CLARK L, MUGFORD M, PATERSON C. **How Does The Mode Of Delivery Affect The Cost Of Maternity Care?.** British Journal of Obstetrics and Gynaecology, June 1991, Vol. 98, pp. 519-523.
- COCHRANE PREGNANCY AND CHILDBIRTH GROUP, **Place of birth** The Cochrane Library Issue 1, 2002. **Care in Normal Birth: A Practical Guide Report of a Technical Working Group.** http://www.who.int/reproductivehealth/publications/MSM_96_24/MSM_96_24
- COHEN, E FRANCO, R. **Avaliação De Projetos Sociais.** Editora Vozes, Brasil, 1994.
- DAVID M, VON SCHWARZENFELD HK, DIMER JA, KENTENICH H. **Perinatal Outcome In Hospital And Birth Center Obstetric Care.** International Journal of Gynecology & Obstetrics, Volume 65, Issue 2, Pages 149-156
- DINIZ, CSG. **Os Desafios Da Mudança: Expectativas E Satisfação De Usuárias E Profissionais Frente À Humanização Do Parto.** Relatório de pesquisa de pós-doutorado. Fapesp/CEMICAMP, 2004. mimeo.
- DINIZ, SG, CHACHAM, AS. **The Cut Above And The Cut Below: The Abuse Of Caesareans And Episiotomy In São Paulo, Brazil.** *Reproductive Health Matters. Vol 12, No 23, May 2004*
- DRUMMOND M.F., STODDART G.L., E TORRANCE G.W.: **Methods For The Economic Evaluation Of Health Care Programmes.** Oxford University Press, Oxford, 1997.
- ENKIN M, KEIRSE M, NEILSON JP, CROWTHER CA, DULEY L, HODNETT E, HOFMEYR GJ. **Guia Para Atenção Efetiva Na Gravidez E No Parto.** Guanabara Koogan, 2005.

- FULLERTON JT AND SEVERINO R. **In-Hospital Care For Low-Risk Childbirth: Comparison With Results From The National Birth Center Study.** *Journal of Nurse-Midwifery* 37,5 (1992) 331-40.
- GOLD M, et al. **Cost-Effectiveness In Health And Medicine.** Oxford University Press, 1996.
- HADDIX AC, TEUTSCH SM, SHAFFER PA, DUNNET DO. **Prevention Effectiveness: A Guide To Decision Analysis And Economic Evaluation.** Oxford University Press, 1996.
- HALL J. Free standing maternity units in England. In: KIRKHAM M (org). **Birth Centres. A Social Model For Maternity Care.** England: Elsevier Science Limited, 2003.
- HODNETT ED, DOWNE S, EDWARDS N, WALSH D. **Home-Like Versus Conventional Institutional Settings For Birth** (Cochrane Review). From *The Cochrane Library, Issue 2, 2006.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- HODNETT, ED. **Pain And Women's Satisfaction With The Experience Of Childbirth: A Systematic Review.** *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Saint Louis, v.186, 5 Suppl. Nature, p.160-172, mai. 2002.
- HOLLAND, WW. **Evaluation Of Health Care.:** OXFORD UNIVERSITY PRESS, OXFORD; 1983
- JACKSON DJ, LANG JM, SWARTZ WH. **Outcomes, Safety, Resource Utilization In A Collaborative Care Birth Center Program Compared With Traditional Physician-Based Perinatal Care.** *Am J Public Health* 2003 Jun; 93(6):999-1006.
- JADAD AJ. **Randomised Controlled Trials: A User's Guide.** London: BMJ Books; 1998.
- JOHNSON, KC, DAVISS B. **Outcomes Of Planned Home Births With Certified Professional Midwives: Large Prospective Study In North America.** *BMJ* 2005;330:1416.

KIRKHAM M (org). **Birth Centres. A Social Model For Maternity Care.** England: Elsevier Science Limited, 2003.

MARTINS, E. **Contabilidade De Custos.** Brasil: Atlas, 2008.

MENDES, NA. **Financiamento, Gasto E Gestão Do Sistema Único De Saúde (SUS) – A Gestão Descentralizada Semiplena E Plena Do Sistema Municipal No Estado De São Paulo.** Campinas, SP: [s.n.], 2005.

NATIONAL PERINATAL EPIDEMIOLOGY UNIT. **Review Of Evidence About Clinical, Psychosocial And Economic Outcomes For Women With Straightforward Pregnancies Who Plan To Give Birth In A Midwife-Led Birth Centre, And Outcomes For Their Babies.** <http://www.npeu.ox.ac.uk/birthcentrereview/>

OLSEN O, JEWELL MD. **Home Versus Hospital Birth.** The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 2. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd

OSÓRIO DE CASTRO CGS, PEPE VLE, LUIZA VL, COSENDEY MAE, FREITAS AM, MIRANDA FF, BERMUDEZ JAZ, LEAL MC. **Uso Indicado E Uso Referido De Medicamentos Durante A Gravidez.** Cad. Saúde Pública, Rio De Janeiro, 20 Sup 1: S73-S82, 2004.

PERINI E, MAGALHÃES SMS, NORONHA V. **Consumo De Medicamentos No Período De Internação Para O Parto.** Rev. Saúde Pública 2005; 39(3): 358-65. Petrópolis.

PIOLA SF, VIANNA SM. **Economia Da Saúde: Conceito E Contribuição Para A Gestão Da Saúde.** IPEA, Brasília, 1995.

RAIMUNDI SL, SOUZA AA, STRUETT MAM, BOTELHO EM. **Aplicabilidade Do Custeio Baseado Em Atividades E Análise De Custos Em Hospitais Públicos.** R. Adm., São Paulo, v. 41, p. 453-465, out./nov./dez. 2006.

RATTNER D. **Quality Of Care In Childbirth: Seeking A Comprehensive Approach.** Doctoral Dissertation. Department of Epidemiology, School

of Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill, 2001
(MIMEO)

REHUNA - Rede pela Humanização do Nascimento. **Carta de Campinas.**
1993 (mimeo)

ROOKS, JP, WEATHERBY NL. **Outcomes of Care in Birth Centers,** New
England Journal of Medicine, Vol. 321, p. 1804-11, 1989

STONE PW, ZWANZIGER J, WALKER PH, BUENTING J. **Economic
Analysis of Two Models of Low-Risk Maternity Care: A
Freestanding Birth Center Compared to Traditional Care.** Nursing &
Health, 2000, 23, 279-289.

THE PRACTIHC COLLABORATION. **Pragmatic Clinical Trials in Health
Care.** The Practihc Collaboration.
<http://www.practihc.org/collaborationposter.pdf>

TRIAL TO ASSESS AN INTERVENTION TO INCREASE THE USE OF
EVIDENCE-BASED PRACTICES AT HOSPITAL LEVEL IN LATIN
AMERICA. Latin American Center for Perinatology And Human
Development (CLAP/OPAS, 2003).

VICTORA CG ; BARROS, F C. **Beware: Unnecessary Caesarean Sections
May Be Hazardous.** Lancet, v. 367, n. 9525, p. 1796-1797, 2006.

WALDENSTRÖM U, NILSSON C, WINDBLADH B. **The Stockholm Birth
Centre Trial: Maternal And Infant Outcomes.** Br J Obstet Gynaecol
1997;104: 410-418

WALDENSTRÖM U, NILSSON CA. **Experience Of Childbirth In Birth
Center Care. A Randomized Controlled Study.** *Acta Obstet Gynecol
Scand* 1994; 73:547-554.

WHO. **Care in Normal Birth: A Practical Guide.** Safe Motherhood. WHO/
FRH/ MSM/ 96.24 Geneve: WHO, 1996

8. ANEXOS

8.1. PLANILHA DE CUSTOS DO PARTO NORMAL DO HOSPITAL GERAL DO ITAIM PAULISTA

HOSPITAL GERAL DE ITAIM PAULISTA OSS SANTA MARCELINA - PROCEDIMENTO: PARTO NORMAL																						
CODIGO	Descrição	Unidade	PRONTUÁRIOS																Frequência	Quantidade Média	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)
			70432	70356	70390	58098	68821	70408	68834	47548	70263	69753	69799	70419	70362	69824	69748	48776				
			Kátia	Marnalva	Valéria	Glória	Vivian	Marcela	Rafiza	Kátia	Vivian	Jonivalva	Marcia	Márcia	Marlene	Kátia	Célia					
	I. SERVIÇOS HOSPITALARES:																					
	1. Diárias:																					
3	U1 Maternidade	diária	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	6	3	2	2	2	2	3	2	3	
	2. Taxas de Sala:																					
16	Centro Cirúrgico	porte pequeno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	Centro Cirúrgico	porte médio																				
	Total dos Serviços Hospitalares																					
	II. SERVIÇOS PROFISSIONAIS:																					
	Total dos Serviços Profissionais																					
	III. SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS:																					
17018030	Hemograma Completo(Entrograma+Leucograma) C/Descr.Seltores Incl.	exame	1			1		2								1	1	1		3	7	
17009049	Bilirrubina Total E Fracoes	exame		1		3				1			6	1				1		1	8	
17009011	Cultura Com Tipagem Sorologica	exame	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	
17009030	Coagulograma II(Tempo De Protrombina,Tromboplastina E Contagem	exame	1													1					2	
17034027	Sífilis (Vdrl Quantitativo E Qualitativo)	exame	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
4001010	Electrocardiograma	exame	1				1				1					1	1				5	
17032024	Proteina C Reativa	exame		1																	2	
21010137	Ultra-Sonografia Craniana	exame		2																	1	
74500198	Toxoplasmose (Clinica Medica)	exame		1																	1	
21002134	Ultra-Sonografia Obstetrica	exame			1								1								2	
92042015	Imunoglobina Humana Endovenosa 1 G	exame								1	1					1					4	
17025044	Curva Glicemica (5 Dosagens)	exame											4								1	
17009065	Rotina De Urina(Caracteres Fisicos, Elementos Anormais E Sedimen	exame																			2	
21006130	Ultra-Sonografia Abdomen Total(Abd.Sup+Rins,Retropertônio E Pelv	exame																			1	
97014001	Tomografia Computadorizada II (Torax)	exame																			1	
	Total dos Serviços de Diagnósticos																					

CONTINUA

CONTINUAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE ITAIM PAULISTA OSS SANTA MARCELINA - PROCEDIMENTO: PARTO NORMAL																															
CODIGO	Descrição	Unidade	PRONTUÁRIOS													Frequência	Quantidade Média	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)												
			70432	70356	70390	58098	69821	70408	69834	47548	70263	69753	69799	70419	70362					69824	69748	48776	69707	69727	69664						
			Kátia	Marnalva	Valéria	Glória	Vivian	Marcela	Rafiza	Kátia	Vivian	Jonivalva	Maria do	Márcia	Marlene	Kátia	Clélia														
	IV. MATERIAIS E MEDICAMENTOS:																														
	1. Materiais:																														
343	Cateter Intravenoso Nr. 18	und													1				1	19	0,0526	1,35	0,07								
344	Cateter Intravenoso Nr. 20	und														1			1	19	0,0526	1,34	0,07								
348	Aguilha Descartável 13 X 4,5	und																		1		0,10									
349	Aguilha Descartável 25 X 06	und																		1		0,06									
351	Aguilha Descartável 30 X 07	und																		1		0,06									
352	Aguilha Descartável 30 X 08	und	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	0,06	0,06		
353	Aguilha Descartável 40 X 12	und	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	19	4,0000	0,10	0,40	
385	Sonda Edt Pvc S/ Balão Nr. 3.0 - Rusch	und																			1		4,22								
386	Sonda Edt Pvc S/ Balão Nr. 3.5 - Rusch	und																			1		3,21								
395	Sonda Edt Pvc C/ Balão Nr. 6.5 - Rusch	und																			1		5,45								
399	Cateter Nasal Pl O2 Nr. 08	und																			1		0,28								
400	Cateter Nasal Pl O2 Nr. 10	und																			1		0,28								
409	Cord-Clamp Umbilical	und																			1		0,25								
419	Eletrodo Descartável Infantil	und	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	19	19	3,0000	0,20	0,60	
421	Equipo Macrogotas (Hartmann/Braun)	und																			1		0,81								
444	Gaze Estéril 7,5 X 7,5 Pct C/ 20 unds.	pct	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	19	4,0000	0,54	2,16	
455	Lâmina Desc. Nr. 23 Pl Bisturi	und																			1		0,17								
456	Lâmina Descartável Pl Tricotomia	und																			1		0,14								
460	Luva Cirúrgica Estéril Nr. 7.0	pr	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	19	2,0000	0,55	1,10	
461	Luva Cirúrgica Estéril Nr. 7.5	pr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	0,55	0,55
462	Luva Cirúrgica Estéril Nr. 8.0	pr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	0,55	0,55
469	Fio De Cat Gut Simples Nr. 2-0 Ref. G313T	und	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	2,34	2,34
472	Fio De Mononylon Nr. 4-0 Ref. 14502T	und																			1		2,36								
483	Pulseira Pl Ident. Hosp. Bca R.N.	und																			1		0,25								
485	Seringa Desc. 20 Ml. B. C. Liso S/ Agulha	und	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	0,29	0,29	
486	Seringa Desc. 03 Ml. B. C. Liso S/ Agulha	und																			1		0,10								
487	Seringa Desc. 05 Ml. B. C. Liso S/ Agulha	und	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	19	2,0000	0,11	0,22	

CONTINUA

CONTINUAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE ITAIM PAULISTA OSS SANTA MARCELINA - PROCEDIMENTO: PARTO NORMAL																													
CODIGO	Descrição	Unidade	PRONTUÁRIOS														Frequência	Quantidade Média	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)									
			70432	70356	70390	59098	69821	70408	68834	47548	70263	69753	69799	70419	70362	69824					69748	48776	69707	69727	69664				
			Kátia	Marinalva	Valéria	Glória	Vivian	Marcela	Rafiza	Cândido	Vivian	Jornalva	Maria do	Márcia	Marlene	Kátia Soares	Célia												
488	Seringa Desc. 10 ML B. C. Liso S/ Agulha	und	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	19	4,0000	0,20	0,79
489	Seringa Desc. 01 ML B. C. Liso C/ Agulha	und	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	0,21	0,21
491	Sonda Aspiração Traqueal Nr.08	und																										0,25	
492	Sonda Aspiração Traqueal Nr.10	und																										0,25	
499	Sonda De Foley 2 Vias Nr. 14	und																										1,58	
500	Sonda De Foley 2 Vias Nr. 16	und																										1,58	
530	Tomeirinha Plást. Desc. 3 Vias Bico Luer Luer	und	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	0,52	0,52
538	Tubo P/ Coleta Tampa Roxa 05 ML	und	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	0,27	0,27
539	Tubo P/ Coleta Tampa Vermelha 10 ML	und																										0,29	
713	Agulha P/ Raqui Desc. Spinal 25 G X 3,1/2	und																										5,95	
714	Agulha P/ Raqui Desc. Spinal 27 G X 3,1/2	und																										11,76	
723	Coletor De Urina Sist. Fechado	und																										2,35	
742	Fio De Cat Gut Cromado Nr. 1 Ref.905T	und																										3,88	
759	Pulseira P/ Ident. Hosp. Bca. Adulto	und																										0,28	
954	Agulha Descartável 30 X 09	und	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	0,13	0,13
1011	Saco Plást. Transp. 25 X 35 (20 X 0,20 Mm. (2 Kg)	und																										5,90	
1011	Fio De Cat Gut Cromado Nr. 1 Ref. Cc 136T	und																										4,22	
1483	Sonda De Foley 2 Vias Nr. 18	und																										1,58	
1895	Saco Plást. Transp. 20 X 30 X 0,20 (Camp. 1 Kg)	kg																										5,61	
2213	Luva P/ Procedimentos Média	und	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	19	19	27,0000	0,08	2,17
2270	Luva Cirúrgica Estéril Nr. 8,5	pr																										0,55	
2318	Equipo P/ Bomba De Infusão Ev-Hart Minimax	und																										8,19	
2347	Kl. Viciol P/ Cesarea Ref. Jckt 2-G	ci																										35,30	
3814	Luva Cirúrgica Estéril Nr. 6,5	pr																										0,54	
355.1	Algodão Hidrófilo Rolo 500 Grs	grs	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	1,0000	0,01	0,01
411.1	Colonele Desc. Caixa C/ 50 unids.	und	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	19	19	3,0000	0,01	0,03
426.1	Esparradrapo 10 Cm X 4,5 Ml /Cremer / Missner (Curativo Oclusivo)	und	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	19	19	4,0000	2,50	10,01
444.1	Gaze Estéril 7,5 X 7,5 Pct C/ 20 unids. (Curativo Oclusivo)	und	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	19	19	10,0000	0,03	0,27
Total dos Materiais																													

CONTINUA

CONTINUAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE ITAIM PAULISTA OSS SANTA MARCELINA - PROCEDIMENTO: PARTO NORMAL																						
CODIGO	Descrição	Unidade	PRONTUÁRIOS													Frequência	Quantidade Média	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)			
			70432	70356	70380	58098	69821	70408	68834	47548	70263	69753	69799	70419	70382					69824	69748	48776
			Kátia	Marinalva	Valéria	Glória	Vivian	Marcela	Rafiza	Kátia Candido	Vivian Cristiane	Jornalva	Maria do	Márcia	Marlene	Kátia Soares	Cléia					
	2. Medicamentos																					
10	Espironolactona 100 Mg (Aldactone)	cmp															5					
17	Campotril 25Mg (Campoten 25 Mg)	cmp														2						
33	Ergonovina 0,2Mg (Ergotrate 0,2 Mg)	cmp						2		1	1	3										
38	Diclofenaco Sódico 50 Mg (Voltaren)	cmp						2	2													
42	Cefalexina 500Mg (Keflex 42500 Mg)**	cmp																				
44	Dipirona+Adifenina+Prometazina(Lisador)	cmp	2	10	7	7	6	5	10	6	4		15	5	4	5	2	4	7	3	12	18
49	Melitope 500 Mg (Aldomet)	cmp														8						
81	Sulfato Ferroso 250 Mg	cmp	3	4	4	2	3	3	4	3	7	3	16	4	3	3	5	4	5	4	7	19
91	Cefuroxima 250 Mg (Zinnat)	cmp																				
105	Lidocaina 2% Gotas - 30 Grs	tb																				
106	Lidocaina Associada (Xyloproct)	tb																				
118	Butilscopolamina+Dipirona Gotas (Buscopan Composto)	fr	1																			
135	Dimeticona Gotas (Luftal Gotas) - Fr. 10 Ml	fr							3													
135.1	Dimeticona Gotas (Luftal Gotas) - Fr. 10 Ml	gts																				
137	Óleo Mineral - Fr. 100 Ml (Nujol)	fr																				
148	Paracetamol Gotas (Tylenol)	fr																				
152	Adrenalina Ou Epinefrina	amp	1																			
153	Água Destilada 10 Ml	amp	7	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	1	3	3	4	4	4	19
169	Butilscopolamina+Dipirona Irij (Buscopan Composto)	amp	3			2		1						1			1					5
170	Butilscopolamina 1 Ml (Buscopan Simples)	amp																				
177	Cloreto De Potássio 19,1% - 10 Ml	amp																				
183	Decametasona 4 Mg/ Ml (Decadron 4Mg/2,5Ml)	fa																				
187	Dimenidrato+Piridoxina (Dramin 66) Intramuscular 10 Ml	amp																				
188	Dimenidrato+Piridoxina - Dramin 66 DI Endovenoso - 10 Ml	amp																				
194	Glicose 25% - Amp. 10 Ml	amp	3						1													2
195	Glicose 50% - Amp. 10 Ml	amp				1									1			3				1
199	Heparina Sódica 5000 UI/Ml. 5 Ml	fa																				
201	Diclofenaco Sódico 25 Mg/Ml -Amp 3 Ml (Voltaren)	amp																				
203	Filomenadiona 10Mg/Ml (Kanakion 10 Mg/Ml)	amp		2			1	1	1		1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	15
204	Cefalotina 1G (Keflin Neutro 1 Gr)	fa	5	3	3	3	5	4	3	5	5	5	4	3	4	1	4	3	3	4	8	19
209	Dipirona+Adifenina+Prometazina (Lisador 2 Ml)	amp																				
212	Metronidazol 0.5% Ev (Flagyl 0,5%) - Fr. 100 Ml	fa																				
216	Hidróxido De Ferro Ii 100Mg Im (Norpurum 100 Mg) Injetável	amp																				

CONTINUA

CONTINUAÇÃO

HOSPITAL GERAL DE ITAIM PALLISTA OSS SANTA MARCELINA															
PROCEDIMENTO: PARTO NORMAL															
CODIGO	Descrição	Unidade	FRONTUÁRIOS								Frequência	Quantidade Média	Custo Unitário (R\$)	Custo Total (R\$)	
			70432 Kátia	70366 Marinalva	70390 Valéria	58098 Glória	68821 Vivian	70408 Marcela	68834 Rafiza	47548 Kátia Candido					70263 Vivian Cristian
	2 Medicamentos										/				
194	Glicose 25%- Amp. 10M	amp	3								1	2 / 9	0,4444	0,14	0,06
195	Glicose 50%- Amp. 10M	amp				1						1 / 9	0,1111	0,15	0,02
199	Heparina Sódica 5000 U.M. 5M	f/a										/		2,47	
201	Diclofenaco Sódico 25Mg/M -Amp 3Ml	amp										/		0,20	
203	Fitorrenadiona 10Mg/M (Kanaktion)	amp		2			1	1	1		1	5 / 9	0,6667	0,44	0,29
204	Cefalotina 1G (Keflin Neuro 1 Gr)	f/a	5	3	3	3	5	4	3	5	5	9 / 9	4,0000	2,10	8,39
209	Dipirona+Acifenina+Prometazina (Lisador 2)	amp										/		0,62	
212	Metronidazol 0,5%Ev (Flagyl 0,5%) - Fr.	f/a										/		0,72	
216	Hidróxido De Ferro Ii 100Mg Im (Nripurum)	amp										/		5,86	
217	Dipirona Sódica 500Mg/M-2M	amp										/		0,22	
224	Metoprolol 10Mg/2M (Plasil10)	amp	1			1		1	1			4 / 9	0,4444	0,16	0,07
225	Cetoprofeno 100 Mg 1.M.(Profenid)	amp										/		0,66	
226	Cetoprofeno 100 Mg E.V.(Profenid)	f/a										/		2,58	
235	Atropina 0,25 Mg/ 1Ml	amp										/		0,19	
236	Sulfato De Magnésio 10%- 10 M	amp										/		0,22	
237	Oxitocina 5 Uj (Syntocinon)	amp	7	4	4	5	7	4	5	7	4	9 / 9	5,2222	0,59	3,07
264	Ringer Com Lactato- 500 M	fr	2	1	1		1		1	1		6 / 9	0,7778	0,69	0,54
266	Soro Fisidológico 0,9% - 125 M	fr										/		0,49	
267	Soro Fisidológico 0,9%- 250 M	fr										/		0,51	
268	Soro Fisidológico 0,9% - 500 M	fr										/		0,65	
269	Soro Fisidológico 0,9%- 1.000 M	fr						1				1 / 9	0,1111	1,09	0,12
271	Soro Glicosado 5%- 250 M	fr										/		0,56	
272	Soro Glicosado 5%- 500 M	fr	1	1	2	1	2	3	1		1	8 / 9	1,3333	0,74	0,98
273	Soro Glicosado 5%- 1000 M	fr										/		1,23	
277	Ergonovina 0,2M (Ergotrate)	amp			1			1				2 / 9	0,2222	0,64	0,14

8.2. SÍNTESE DOS CUSTOS DO PROCEDIMENTO (PARTO NORMAL) -
HOSPITAL GERAL DO ITAIM PAULISTA

HOSPITAL GERAL DE ITAIM PAULISTA OSS SANTA MARCELINA

SÍNTESE DOS CUSTOS DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO: Parto Normal

Descrição	Custo Total	
	(R\$)	%
I. SERVIÇOS HOSPITALARES	801,23	78,68%
II. SERVIÇOS PROFISSIONAIS		0,00%
III. SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS	133,32	17,00%
IV. MATERIAIS E MEDICAMENTOS	49,51	6,31%
V. PROCEDIMENTOS ESPECIAIS		0,00%
VI. MEDICAMENTOS ESPECIAIS		0,00%
VI. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS		0,00%
TOTAL DO CUSTO DO PROCEDIMENTO	784,06	100,00%
ANÁLISE DE VARIAÇÕES:		
Maior Custo	1.045,23	
Varição em relação ao custo médio	33,31%	33,31%
Menor Custo	716,23	
Varição em relação ao menor custo	-8,65%	-8,65%

8.3. POR CENTRO DE CUSTO



HOSPITAL ESTADUAL DE ITAIM PAULISTA

Data: 12/09/2008

Hora: 08:41

Individual por Centro de Custo

Pag. 1

Centro de Custo: 424 - U.I. MATERNIDADE 4ª

CUSTOS DIRETOS	Abr/2008		Mai/2008		Jun/2008		Jul/2008	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
PESSOAL								
BENEFÍCIOS	1.005,56	0,08	1.323,31	0,14	1.005,86	0,09	704,18	0,58
BENEFÍCIOS MÉDICOS	404,20	0,28	482,94	0,31	490,00	0,29	486,06	0,32
ENCARGOS SOCIAIS	4.796,83	5,12	5.108,25	3,37	4.703,47	2,88	3.650,83	2,56
ENCARGOS SOCIAIS MÉDICOS	4.803,25	3,19	5.887,89	3,88	5.688,17	4,06	7.118,38	4,71
SALÁRIOS	20.405,50	13,27	21.730,38	14,33	26.270,00	12,17	16.434,81	10,87
SALÁRIOS MÉDICOS	20.854,81	13,37	23.778,37	16,08	28.373,20	17,04	20.282,46	13,54
TOTAL:	66.289,80	34,89	67.798,23	35,11	61.873,68	30,88	68.887,89	36,91
MATERIAIS								
BANCO DE SANGUE	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168,20	0,12
DIETAS EXTERNAS	13,07	0,01	18,67	0,01	16,99	0,01	15,23	0,01
DROGAS E MEDICAMENTOS	4.317,84	2,81	3.478,08	2,29	3.308,28	2,11	2.752,40	1,82
MATERIAS DE EXPEDIENTE	537,34	0,26	455,32	0,20	572,05	0,34	542,83	0,23
MATERIAS DE LIMPEZA	445,83	0,43	883,47	0,44	850,34	0,40	579,56	0,39
MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR	10.282,34	9,08	7.703,55	5,98	7.225,18	4,40	8.871,25	4,81
MATERIAL DE LABORATORIO	57,20	0,04	401,87	0,28	203,93	0,12	0,00	0,00
TOTAL:	16.099,67	10,11	12.198,88	8,38	13.281,58	7,38	19.846,47	7,18
SERVIÇOS								
DEPRECIAÇÃO	383,11	3,26	383,11	0,25	383,11	0,23	330,25	0,22
OUTROS CUSTOS GERAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	2.288,00	1,38	871,90	0,84
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE MANUTENÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	2.944,00	1,77	488,00	0,23
TOTAL:	383,11	0,26	383,11	0,25	6.615,11	3,35	1.790,15	1,16
TOTAL CUSTOS DIRETOS:	88.774,28	44,41	79.987,11	46,73	79.489,87	47,73	71.811,27	47,38
CUSTOS INDIRETOS								
ÁGUA	2.325,89	1,80	2.525,38	1,88	2.897,88	1,74	2.688,84	1,70
ENERGIA ELÉTRICA	512,22	0,33	686,88	0,37	517,87	0,31	587,86	0,37
SEGURIM. PREVID.	25,41	0,02	25,41	0,02	25,41	0,02	25,41	0,02
TELEFONE RÁDIO	98,31	0,08	98,31	0,08	101,17	0,06	98,58	0,06
TOTAL:	3.062,43	3,38	3.336,48	2,32	3.542,33	2,73	3.390,74	2,16
TOTAL CUSTOS INDIRETOS:	3.062,43	2,28	3.336,48	2,32	3.542,33	2,73	3.390,74	2,16
RATEIOS RECEBIDOS								
ALMOXARFADO	1.298,73	0,84	1.191,04	0,79	1.228,28	0,74	1.188,70	0,77
FARMÁCIA	2.323,50	1,91	2.379,91	1,57	2.431,89	1,48	2.388,48	1,27
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM	1.564,29	2,32	1.823,81	2,52	1.719,07	2,23	1.789,70	2,48
SERVIÇO SOCIAL	31,29	0,02	31,36	0,02	31,18	0,02	32,35	0,02
SFP - SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE	1.989,37	1,29	2.233,15	1,47	2.182,28	1,29	2.580,16	1,68
COMPRAS	83,30	0,03	48,73	0,03	80,28	0,03	88,88	0,04
SAC - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE	5.395,50	3,51	5.438,03	3,29	7.484,79	4,49	7.418,01	4,91
SERVIÇO DE INFORMÁTICA	792,87	0,32	818,32	0,54	833,81	0,50	860,38	0,48
RECURSOS HUMANOS	1.887,08	1,28	1.882,33	1,23	1.755,23	1,05	1.813,34	1,28
RESMIL	523,88	0,34	510,38	0,40	833,82	0,38	865,64	0,43
CENTRO DE ESTUDOS	33,48	0,02	31,21	0,02	30,38	0,02	30,31	0,02
PASTORAL DA SAÚDE	114,56	0,07	108,33	0,07	87,98	0,05	93,14	0,06
SOIN - SERVIÇO COMISSÃO INFECÇÃO HOSPITALAR	4.458,82	3,80	4.543,28	3,40	5.115,08	3,07	2.287,23	1,52
ESCRITÓRIO DE QUALIDADE	274,28	0,18	308,77	0,26	342,81	0,23	837,56	0,48
TESOURARIA	578,78	0,27	682,47	0,44	573,82	0,34	989,32	0,49
ADMINISTRAÇÃO	670,66	0,44	717,42	0,47	861,80	0,42	778,18	0,51
EDUCAÇÃO CONTINUADA	582,11	0,37	588,26	0,38	588,60	0,34	682,33	0,37
GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	518,54	0,34	383,24	0,28	281,08	0,18	345,78	0,23
FATURAMENTO	2.182,88	1,41	2.055,42	1,36	2.881,11	1,68	2.581,08	1,73
HUMANIZAÇÃO	48,32	0,03	44,88	0,03	48,48	0,03	48,88	0,03
TRANSPORTE	14.879,82	8,54	7.268,37	4,79	8.778,84	5,27	7.447,26	4,88
SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA	5.318,82	3,48	5.278,09	3,48	5.257,10	3,18	5.240,85	3,47
MANUTENÇÃO	781,80	0,48	788,98	0,51	818,74	0,49	753,72	0,50
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	7.838,28	4,96	10.886,30	7,18	11.842,28	7,11	11.474,88	7,58
LACTÁRIO	8,88	0,00	0,71	0,00	8,48	0,00	0,45	0,00
SERVIÇO DE TELEFONIA	168,81	0,11	82,37	0,08	82,88	0,05	127,87	0,08
CENTRO DE ESTUDOS	2.871,87	2,58	1.828,38	1,38	1.781,41	1,08	1.288,88	1,18


HOSPITAL ESTADUAL DE ITAIM PAULISTA

Data: 12/09/2008

Hora: 08:41

Individual por Centro de Custo

Pag.: 2

Centro de Custo: 424 - U.I. MATERNIDADE 4ª

RATEIOS RECEBIDOS	Abr/2008		Mai/2008		Jun/2008		Jul/2008	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
FARMACOVIGILANCIA	882,85	0,45	884,24	0,45	842,73	0,50	798,01	0,46
CENTRO DE PREPARO DE MATERIAL	12.940,94	6,41	78.811,50	7,79	15.125,17	8,00	13.508,04	7,81
ROUPARIA	2.946,45	1,22	5.102,21	2,19	865,23	0,58	1.068,60	0,70
ENGENHARIA CLINICA	229,65	0,16	74,87	0,08	197,36	0,12	112,87	0,07
EMPENHOS	3.048,60	3,31	5.300,40	2,18	1.280,62	1,35	3.179,34	2,10
OBRAS DIVERSAS	47,50	0,03	45,68	0,03	50,29	0,03	40,91	0,03
TOTAL:	81.833,35	88,27	77.261,72	88,80	83.521,37	88,16	76.284,08	86,47
TOTAL RATEIOS RECEBIDOS:	81.833,35	88,27	77.261,72	88,80	83.521,37	88,16	76.284,08	86,47
TOTAL DIRETOS + MODIFICOS + RATEIOS	183.810,88	100,00	181.888,67	100,00	188.821,38	100,00	181.147,89	100,00
(-) RATEIOS PROPRIOS	0,00		0,00		0,00		0,00	
CUSTO TOTAL DA UNIDADE	183.810,88		181.888,67		188.821,38		181.147,89	
QUANTIDADE	181,00		180,00		184,00		180,00	
CUSTO UNITARIO	1.015,53		1.010,49		1.026,20		1.006,38	
Nº DE FUNCIONARIOS	44,00		43,00		46,00		46,00	
Nº DE PACIENTES DIA	161		160		134		85	

8.4. CUSTOS UNITÁRIOS

Custos Unitários -

Cod	Descrição	Unidade	
1	UI Alojamento Conjunto 4º Andar Ala B	diária	
2	UI Maternidade	Parto Normal	
3	UI Ginecologia	diária	183,38
4	UI Ortopedia	diária	
5	UI Clínica Médica	diária	
6	UI Neonatologia	diária	
7	UI Clínica Médica Pediátrica	diária	
8	UI Clínica Cirúrgica Pediátrica	diária	
9	UI Cirurgia Geral	diária	
10	UI Saúde Mental	diária	
11	UTI Neonatal	diária	
12	UTI Adulto	diária	
13	Caes de Parto	parto normal	
14	Pronto Socorro	atendimentos	
15	Ambulatório	consultas	
16	Centro Cirúrgico	parte pequeno	108,00
17	Centro Cirúrgico	parte média	812,14
18	Centro Cirúrgico	parte grande	718,20

*As vezes
refere-se
ao custo do
trabalho / 200?*

8.5. CUSTO DO PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0310010047/09/2008>

Links [HotMail gratuito](#) [Personalizar links](#) [Windows](#) [Windows Media](#)

Procedimento Publicado

Procedimento: [REDACTED]

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
 Sub-Grupo: 10 - Parto e nascimento
 Forma de Organização: 01 - Parto e nascimento

Modalidade de Atendimento: Hospitalar |
 Complexidade: Média Complexidade
 Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
 Sub-Tipo de Financiamento:
 Instrumento de Registro: [REDACTED] |
 Sexo: Parto
 Média de Permanência: 8
 Quantidade Máxima:
 Idade Mínima: 10 anos
 Idade Máxima: 49 anos
 Pontos: 600
 Atributos Complementares: Admite permanência à maior Exige VDRL na AH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 346,68
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 224,80
		Total Hospitalar:	R\$ 571,48

Serviço Classificação [REDACTED] Incremento [REDACTED] Origem [REDACTED]

Iniciar [REDACTED] SISAIH01 [REDACTED] SIGTAP - Sistema de ... [REDACTED] Document1 - Microsoft ... [REDACTED] 09:08

8.6. CUSTO DO PARTO NORMAL - HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0310010039/09/2008>

Links HotMail gratuito Personalizar links Windows Windows Media

Procedimento Publicado

Procedimento: 03.10.01.003-9 - PARTO NORMAL

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 10 - Parto e nascimento
Forma de Organização: 01 - Parto e nascimento

Competência: 09/2008

Modalidade de Atendimento: Hospitalar |
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) |
Sexo: Feminino
Média de Permanência: 2
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 10 anos
Idade Máxima: 49 anos
Pontos: 800
Atributos Complementares: Admite permanência à maior Exige VDRL na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 243,27
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 169,82
		Total Hospitalar:	R\$ 403,09

CID Secundário CBO Logo Serviço Classificação Habilitação Exigência Origem

Concluído

Internet

Iniciar SISAUH01 SIGTAP - Sistema de ... Documento1 - Microsoft ... 09:09

8.7. CUSTO DO PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0411010026/09/2008>

Links [HotMail gratuito](#) [Personalizar links](#) [Windows](#) [Windows Media](#)

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento Publicado

Procedimento: 04.11.01.002-6 - PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 11 - Cirurgia obstétrica
Forma de Organização: 01 - Parto

Competência: 09/2008

Modalidade de Atendimento: Hospitalar |
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) |
Sexo: Feminino
Média de Permanência: 6
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 10 anos
Idade Máxima: 49 anos
Pontos: 800
Atributos Complementares: Admite permanência à maior Exige VDRL na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 629,32
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 219,19
		Total Hospitalar:	R\$ 848,51

CID Secundário Serviço Classificação Incremento Origem

Concluído Internet

Iniciar SISADH01 SIGTAP - Sistema de... Documento1 - Microsoft ... 09:10

8.8. CUSTO DO PARTO CESARIANO - HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e DPM do SUS - - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Endereço <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0411010034/09/2008>

Links HotMail gratuito Personalizar links Windows Windows Media

Procedimento
Compatibilidades
Tabelas
Relatórios

Procedimento Publicado

Procedimento: 04.11.01.003.4 - PARTO CESARIANO

Grupo: 04 - Procedimentos cirurgicos
Sub-Grupo: 11 - Cirurgia obstétrica
Forma de Organização: 01 - Parto

Competencia: 09/2008

Modalidade de Atendimento: Hospitalar |
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) |
Sexo: Feminino
Média de Permanência: 2
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 10 anos
Idade Máxima: 49 anos
Pontos: 300
Atributos Complementares: Admite permanência à maior Exige VDRL na AIH

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 395,68
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 150,05
	Total Hospitalar: R\$ 545,73

CID Secundário Serviço Classificação Habilitação Origem

Iniciar SISAIH01 SIGTAP - Sistema de ... Documento1 - Microsoft ... 09:12

8.10. FOTOGRAFIAS OBTIDAS DURANTE OBSERVAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS INSUMOS



Sonda para aspiração endotraqueal



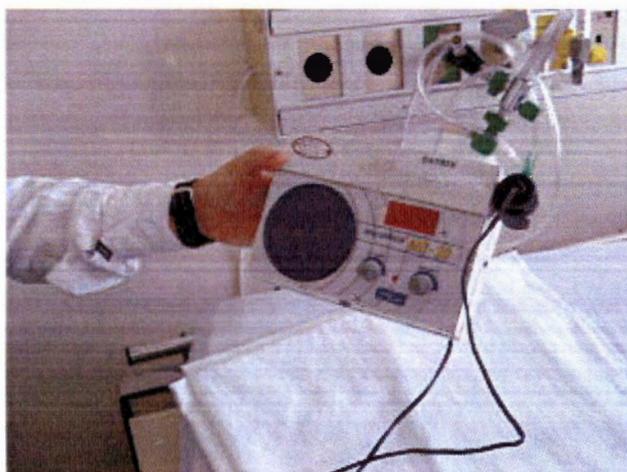
Fio para sutura com três agulhas



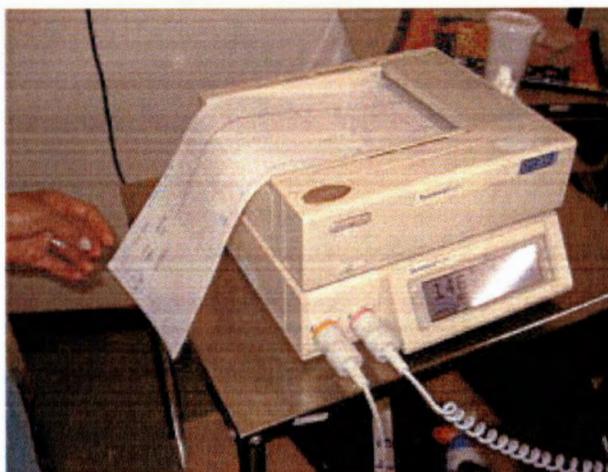
Polvidine tópico



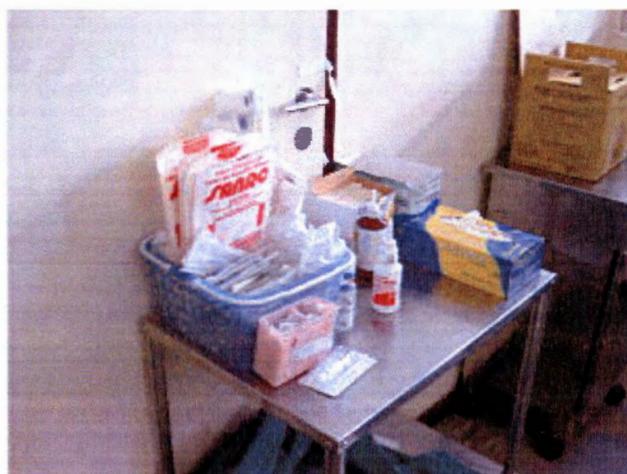
Escova pra assepsia das mãos



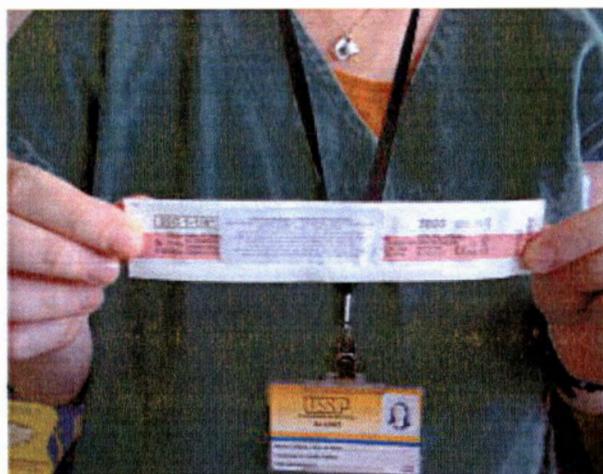
Sonar



Cardiotocógrafo



Luvas estéreis, luvas de procedimento,
clorexidina, vaselina



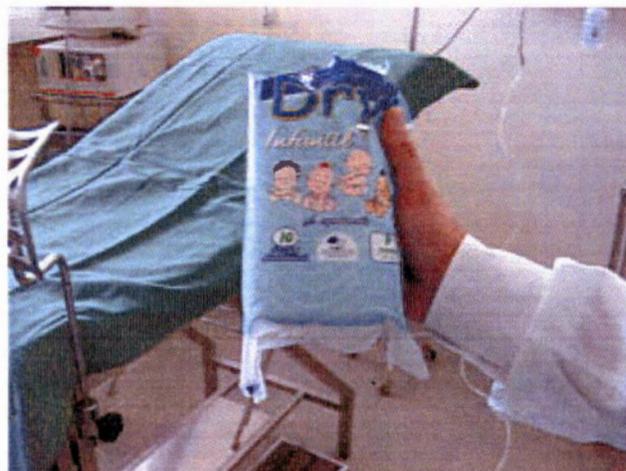
Cateter endovenoso



Máscara de pressão positiva infantil



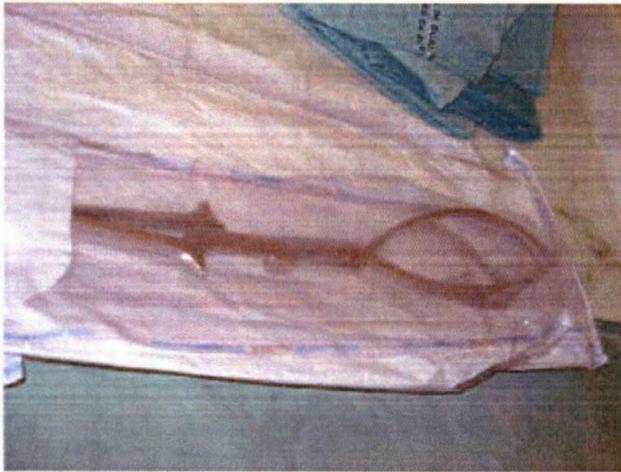
Compressas



Fraldas infantis descartáveis



Fármacos e agulhas



Fórceps



Balão umidificador



Cateter endovenoso



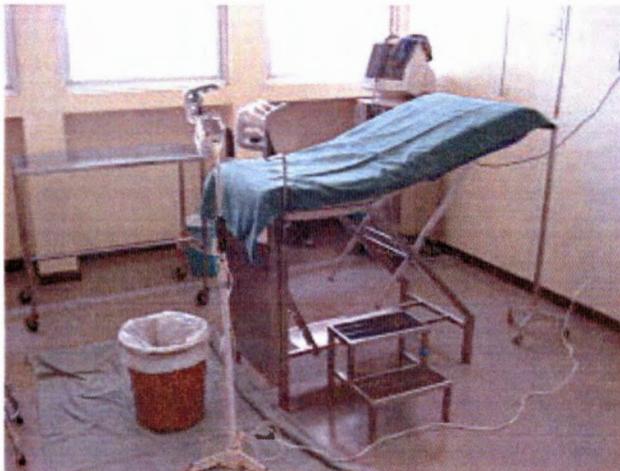
Máscara de PP, umidificador, estetoscópio, saída de ar comprimido, vácuo e O₂



Equipo e sonda de aspiração endotraqueal



Tubo endotraqueal



Cama obstétrica



Cânula



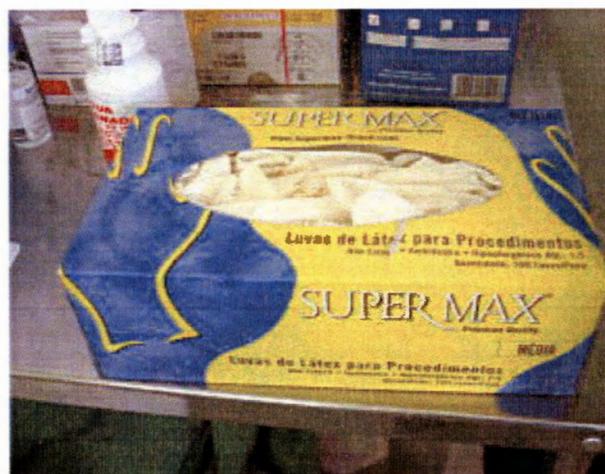
Fio de sutura simples



Cânula de Aspiração



Aminiótomo



Luvas de procedimentos



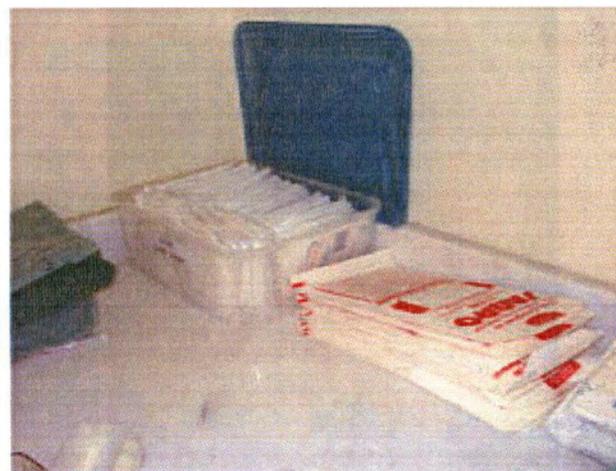
Cateter



Clamp



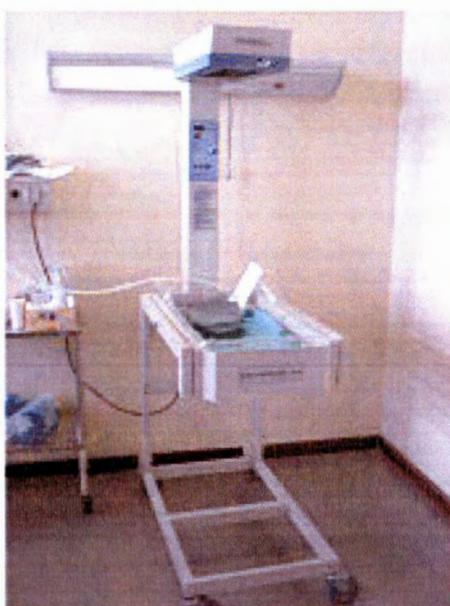
Gel para exame eletrográfico



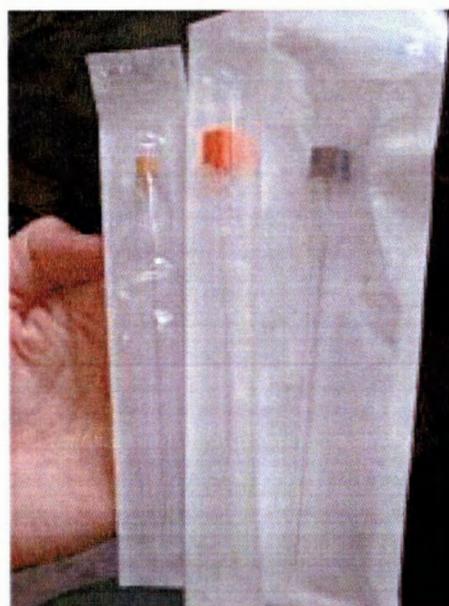
Luvas estéreis



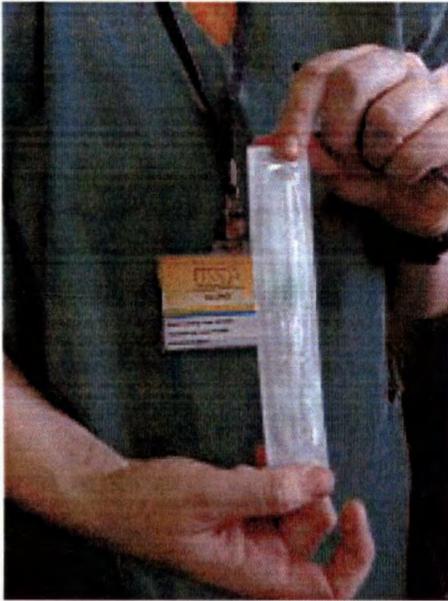
Seringa de 20ml



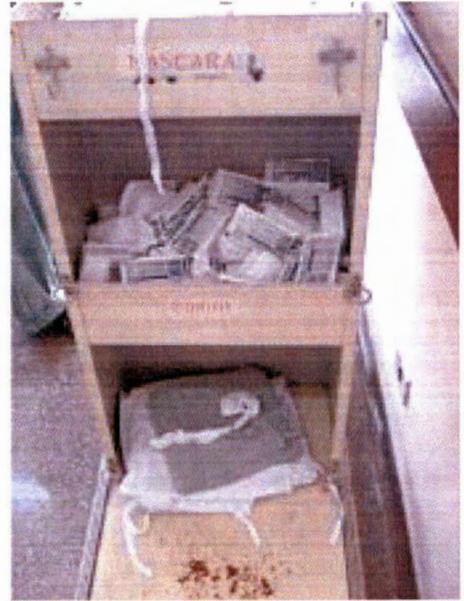
Berço de calor radiante



Cateter endovenoso



Cateter endovenoso



Máscaras e escovas para assepsia das
mãos

8.11. RELAÇÕES DE EQUIPAMENTOS SOMASUS


SOMASUS cc019 - Sala de parto normal

Relação de Equipamentos

Equipamento Médico-Assistencial	Qtd	Custo Mínimo	Custo Máximo	Custo Intermediário
ED05 - Aspirador Portátil	1	900,00	3.000,00	1.500,00
ED60 - Sugador Elétrico	1	10.000,00	35.000,00	15.000,00
ED07 - Carro de Anestesia	1	20.000,00	150.000,00	60.000,00
ED08 - Carro de Emergência	1	1.500,00	4.500,00	2.500,00
ED92 - Desfibrilador	1	5.000,00	10.000,00	6.000,00
ED93 - Detector de Batimentos Cardíacos Fetais	1	350,00	1.200,00	500,00
ED31 - Esfigmomanômetro	1	100,00	600,00	200,00
ED32 - Esfigmomanômetro de Pedestal	1	100,00	500,00	200,00
ED97 - Estetoscópio de Pinard	1	30,00	50,00	35,00
ED98 - Foco Cirúrgico Fixo	1	10.000,00	25.000,00	15.000,00
ED99 - Foco Cirúrgico Móvel	1	2.500,00	8.000,00	5.000,00
E114 - Monitor Multiparâmetros	1	10.000,00	30.000,00	20.000,00
Total Equipamento Médico-Assistencial		69.490,00	267.850,00	125.935,00
Equipamento de Apoio	Qtd	Custo Mínimo	Custo Máximo	Custo Intermediário
ED44 - Instrumentais Cirúrgicos - Caixa Basca	1	200,00	800,00	500,00
Total Equipamento de Apoio		290,00	800,00	500,00
Equipamento de Infra-Estrutura	Qtd	Custo Mínimo	Custo Máximo	Custo Intermediário
ED71 - Regua de Gases	1	1.500,00	8.000,00	1.500,00
Total Equipamento de Infra-Estrutura		1.500,00	8.000,00	1.500,00
Mobilário Hospitalar	Qtd	Custo Mínimo	Custo Máximo	Custo Intermediário
ED36 - Bande a Chuve	1	316,00	550,00	430,00
MD04 - Bande a Pedal	2	179,00	408,00	211,00
MD05 - Banqueta Giratória	1	110,00	400,00	282,00
ED50 - Berço Hospitalar Aquecido	1	5.000,00	15.000,00	9.000,00

Esta lista de equipamentos é baseada em uma proposta registrada de Pregão Eletrônico, e quanto ao item especificado acrescentar o conceito de fabricante indicado para cada unidade, segundo o RDC/08. Cada um desses equipamentos pode estar sujeito ao princípio reitor e outras e alterações de todo os especificações de projeto, após aprovado e autorizado, referido no encaminhamento para a sua final.

Observação que estabelecidas foram para não ser cobrada para aquisição em países estrangeiros pelo Ministério da Saúde. No caso de dúvida, consulte a área técnica responsável pelo análise do preço, antes de solicitar sua proposta ao IRR.

Os valores de lista de preços apresentados devem ser adicionados quanto ao custo total previsto de operação, ao processo de planejamento das instalações, além disso, em hipótese alguma, serem utilizadas como referência de preços para análise de processo licitatório. Os equipamentos e instalações não especificadas e, consequentemente, os preços não serão, devem ser feitas sobre a base, com o auxílio de profissional qualificado.

SOMASUS CC019 - Sala de parto normal

Relação de Equipamentos

E419	- Carrinho para Transporte de Medicamentos	1	1.000,00	3.500,00	1.900,00
ED83	- Mesa Auxiliar	1	650,00	1.400,00	850,00
ED53	- Mesa Auxiliar para Instrumental	1	650,00	1.400,00	850,00
E284	- Mesa Cirúrgica Obstétrica	1	10.000,00	23.000,00	16.500,00
E108	- Mesa de Mayo	1	145,00	395,00	270,00
MD44	- Mocho Inox	1	200,00	350,00	270,00
ED57	- Negatoscópio	1	300,00	700,00	400,00
ED75	- Suporte de Hamper	1	250,00	320,00	290,00
ED76	- Suporte de Soro de Chão	1	100,00	450,00	180,00
Total Mobiliário Hospitalar			19.079,00	48.281,00	31.644,00
Material Permanente		Qtdde	Custo Mínimo	Custo Máximo	Custo Intermediário
MD06	- Baicão com Pla	1	300,00	920,00	550,00
ED72	- Relógio de Parede	1	10,00	60,00	30,00
Total Material Permanente			310,00	980,00	580,00
TOTAL GERAL			81.569,00	325.911,00	160.159,00

Esta lista de equipamentos é baseada em uma pesquisa específica do Projeto Somasus, e contém as listas considerações necessárias à execução das atividades listadas para cada ambiente, segundo a RDC-003. Cabe ao técnico responsável pela elaboração de projeto realizar a análise e adequação da lista às condições específicas do projeto, seja alterando a quantidade, retirando ou acrescentando itens à lista list.

Observamos que determinadas listas podem não ser usadas para aprovação em projetos financiados pelo Ministério da Saúde, em caso de dúvida, consulte a área técnica responsável pela análise do projeto, antes de submeter esse proposta ao MRE.

Os valores de lista de preços apresentados devem ser utilizados apenas como uma fonte preliminar de consulta, no processo de planejamento dos investimentos, não devendo, em hipótese alguma, serem utilizados como referência de preços de mercado para análise de processos licitatórios. Os reajustes e alterações nos especificações e, consequentemente, os ajustes aos valores, devem ser feitos caso a caso, com o auxílio de profissional qualificado.

SOMASUS CPN09 - Posto de enfermagem e serviço do centro de parto normal - CPN

Relação de Equipamentos

E072 - Relógio de Parede	1	10,00	60,00	30,00
Total Material Permanente		3.870,00	7.630,00	5.010,00
TOTAL GERAL		6.864,00	15.278,00	10.000,00

Esta lista de equipamentos é baseada em uma pesquisa específica do Projeto Somasus, e contém os itens considerados necessários à execução das atividades listadas para cada ambiente, segundo a RDC-055. Cabe ao técnico responsável pela elaboração do projeto realizar a análise e adequação da lista às condições específicas do projeto, seja alterando a quantidade, retirando ou acrescentando itens à lista list;

Observância que determinados itens podem não ser exatidão para aprovação em projetos financiados pelo Ministério da Saúde. Em caso de dúvida, consulte o área técnica responsável pela análise do projeto, antes de submeter seu projeto ao INE;

Os valores de lista de preços apresentados devem ser utilizados apenas como uma lista preliminar de consulta, no processo de planejamento dos investimentos, não devendo, em hipótese alguma, serem utilizados como referência de preços de mercado para análise de processos licitatórios. Os melhoramentos e adequações nas especificações e, consequentemente, os ajustes aos valores, devem ser feitos caso a caso, com o auxílio de profissional qualificado.

8.12. KIT DO PARTO NORMAL - UNICEF

Kit –
1A

Inventário

Parto Normal**Iª parte - não esterilizado**
*mandatory kit UNICEF***Fichas plastificadas**

Nº	Item	OBS.
1	Inventário parte I e II	
1	Registo de Utilização I e II	

Instrumentos

Nº	Item	OBS.
1	Caixa material não esterilizado	
1	Esfigmomanómetro p ^l adultos	
1	Estetoscópio	
1	estetoscópio de Pinard (auscult. Card. Fetal)	
2	fita métrica	
10	Termómetro clínico	
2	Escova p ^l lavagem de mãos	
2	folha de plástico 90x 180 cm	
2	avental de protecção, plástico	
2	torniquete, borracha 75 cm	
5	toalha 430 x 500 mm	
1	balança de suspensão infantil 5 kg 25 gr	
1	bandeja p ^l balança	
5	esferográfica azul	
2	bloco A5	
1	Caixa para instrumentos cirúrgicos	UNICEF 9910003
2	Cuvete reniforme, inox	
2	cuvete inox 600 ml	
2	cuvete redonda inox 4 l	
2	Bacia redonda polypropylene, 6 l	
2	distribuidor de pinças inox, 180 mm	
2	distribuidor de pinças, inox, 110 mm	
2	pinça Cheron 250 mm	
4	bandeja de instrumentos, 225 x 125 x 50 mm	

Kit-2 Inventário Hemorragia

Fichas plastificadas

Nº	Item	Anot.
1	Inventário	
1	Registo de Utilização	
1	Conduta breve	
1	Ficha de Apoio Teste rápido do tempo de coagulação	

Instrumentos e Materiais

Nº	Item	Anot.
1	Lâmpada a pilhas c/ pilhas supelentes	
1	Oculos protectores	
3	Luvas estéreis par	
2	Cateter endovenoso Nº 18	
2	Cateter endovenoso No 18	
3	Sistema de soro	
4	Seringa 10 cc	
2	Seringa 5 cc	
6	Aguilha ver tamanho	
1	Tubo com citrato coleta de sangue	
1	Tubo de ensaio teste rápido de coagulação a beira da cama	
1	Impresso para requisição de sangue	
1	Algália	
1	Saco colector urina	
1	Adesivo, bobina	
20	Compressas estéreis	
1	Tesoura pq	
1	Garrote	

Medicamentos

Nº	Item	Anot.
2	Ringer 500 ml	
2	Soro fisiológico 500 ml	
10	Oxitocina Amp 10 unid. (Disponível no frigorífico)	

AIMPCOU Kit.xls
Inv_HemorT