



## NOTA TÉCNICA

### **Avaliação financeira dos procedimentos de parto vaginal e cesáreo em um Hospital de Referência de Pernambuco**

**Wályssa Cheiza Fernandes Santos<sup>1</sup>**

**Cinthia Martins Menino Diniz<sup>2</sup>**

**Michelly Cristiny Pereira<sup>3</sup>**

A saúde pública enfrenta desafios significativos em termos de eficiência e eficácia na utilização dos recursos, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. A gestão dos custos hospitalares é crucial, considerando a escassez de recursos financeiros e a necessidade de oferecer serviços de saúde de qualidade. Especificamente, os procedimentos de parto, sendo um dos serviços mais comuns e essenciais em hospitais de maternidade, apresentam variáveis significativas em termos de custos e resultados para as mães e os recém-nascidos.

Historicamente, o Brasil tem se empenhado na melhoria da saúde materno-infantil desde o início do século XX, com políticas públicas que evoluíram para atender às necessidades emergentes da população. Desde a década de 1980, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde materno-infantil tornou-se uma prioridade, levando à implementação de várias estratégias e programas destinados a reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Vaginal e Cesárea nasceram de um esforço do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Mulher

---

<sup>1</sup> Mestre em Economia da Saúde, PPGGES-UFPE

<sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Fisiologia e Farmacologia da UFPE

<sup>3</sup> Enfermeira Obstetra (CISAM/UPE)



do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSM/DAPES/ SAS/MS), em parceria com diversas áreas do Ministério e outras instituições, sociedades e associações de profissionais e das mulheres, no intuito de qualificar o modo de nascer no Brasil. Este documento, em conjunto com as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, publicadas em março de 2016, visa orientar as mulheres brasileiras, os profissionais e os gestores da saúde, nos âmbitos público e privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis (Brasil, 2016).

Especificamente em Pernambuco, programas como o “Mãe Coruja Pernambucana” exemplificam como iniciativas locais podem influenciar as decisões entre parto vaginal e cesárea, refletindo o compromisso com a saúde materno-infantil. Este comprometimento local, alinhado às Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, ilustra um esforço significativo para otimizar os resultados de saúde dentro do cenário nacional, enfatizando a importância de um manejo de custos eficiente e uma abordagem baseada em evidências (Pernambuco, 2007). Assim, a experiência de Pernambuco se insere no contexto mais amplo da gestão de custos e resultados de saúde, destacando a interdependência entre políticas locais e diretrizes nacionais.

No contexto hospitalar, a escolha entre parto vaginal e cesárea tem implicações diretas nos custos operacionais e nos resultados de saúde. Apesar da recomendação pela preferência do parto vaginal, as taxas de cesárea continuam altas em muitos hospitais, impulsionadas por diversos fatores, incluindo preferências pessoais, práticas médicas e indicadores de saúde materna e neonatal (Dias, *et al.*, 2022). Esse cenário enfatiza a necessidade de análises de custo detalhadas que possam informar políticas públicas e práticas hospitalares, visando a sustentabilidade financeira e a eficácia clínica.

O financiamento da atenção obstétrica no SUS, especificamente no âmbito da Rede Cegonha, é uma área que merece destaque. Criada pela Portaria GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e posteriormente alterada pela Portaria GM nº 2.351, de 05 de outubro de 2011 (revogada pela Portaria de consolidação nº 3 e nº 6 de 2017), a Rede Cegonha é uma iniciativa que visa a garantir um padrão de qualidade na assistência à saúde materna e neonatal (Brasil, 2017). Este programa tem como objetivo principal estruturar e organizar a atenção obstétrica e neonatal no SUS, visando a redução da mortalidade materna e neonatal, principalmente através do incentivo ao parto normal. A Rede Cegonha é estruturada em diversos componentes, como o Pré-Natal, Parto e



Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, além de um Sistema Logístico (Silva, *et al.*, 2021).

Os recursos financeiros destinados a este programa, advindos do governo federal, são essenciais para investimentos e custeio dos componentes, principalmente no que se refere ao parto e nascimento, garantindo que as parturientes recebam assistência qualificada e humanizada. Esta iniciativa é complementada pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pela Portaria n° 569/GM/MS, de 01 de junho de 2000, que busca assegurar o acesso, a cobertura e a qualidade do pré-natal, do parto e do puerpério (Matos, 2020). A análise do financiamento na atenção obstétrica, portanto, é fundamental para entender as políticas de saúde materna no país e avaliar a efetividade dos programas em curso, como a Rede Cegonha, no contexto mais amplo do SUS e suas políticas de saúde.

Administrativamente, os hospitais públicos de Pernambuco operam sob a égide do SUS, estando sujeitos aos princípios de eficiência, universalidade e integralidade. Esses hospitais variam em termos de gestão direta e indireta, cada qual com seus desafios específicos em termos de financiamento, governança e operacionalização dos serviços de saúde.

Portanto, esta nota técnica tem como objetivo analisar os custos associados aos procedimentos de parto vaginal e cesárea em um hospital de alto risco de Pernambuco, com a finalidade de proporcionar uma compreensão abrangente dos fatores que influenciam esses custos e de identificar oportunidades para otimizar a eficiência econômica sem comprometer a qualidade dos cuidados de saúde.

## **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA**

Para a análise dos custos dos procedimentos de parto vaginal e cesárea, foi adotada uma abordagem exploratória e descritiva, permitindo a investigação de práticas obstétricas e sua eficiência financeira em um contexto de saúde pública. A metodologia baseia-se na coleta e análise retrospectiva de dados, refletindo a complexidade e a multifacetada natureza dos serviços obstétricos.

A análise de custo foi realizada utilizando dados de uma maternidade de referência para gestação de alto risco no estado de Pernambuco, filiada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Esta escolha foi motivada pela relevância clínica e operacional da instituição, que serve como ponto central para a



assistência obstétrica, englobando desde cuidados pré-natais até procedimentos de parto. A infraestrutura e a equipe multidisciplinar do Centro Obstétrico (COB) foram analisadas para compreender integralmente o espectro de serviços fornecidos e os custos associados.

O COB da maternidade dispõe de uma infraestrutura completa com 6 enfermarias e salas dedicadas a partos normais e cesáreos, além de uma área de isolamento para emergências. Durante a pandemia, uma enfermaria foi adaptada para isolamento. O ambulatório oferece serviços abrangentes, incluindo pré-natal e ginecologia especializada. A maternidade possui 30 leitos, suportados por uma equipe multidisciplinar, garantindo cuidado integral às gestantes, especialmente em casos de alto risco. O compromisso com a assistência de qualidade é central, refletindo a importância do estudo sobre a viabilidade financeira dos partos.

Inicialmente, procedeu-se à pesquisa documental na instituição de saúde em foco, examinando registros financeiros e operacionais disponíveis. Isso incluiu a análise de documentos obtidos através do Portal da Transparência, para acessar dados referentes às receitas e despesas do hospital. Foram coletados e examinados detalhes como quantidade de leitos, taxa de ocupação hospitalar, tempo médio de permanência dos pacientes e taxas de mortalidade neonatal e materna, elementos cruciais para entender a estrutura e eficiência operacional da maternidade.

Adicionalmente, foram recolhidas informações específicas do Núcleo de Epidemiologia do hospital, coletando dados sociodemográficos importantes dos pacientes, tais como idade, ocupação, raça, nível de escolaridade, tipo de parto (vaginal ou cesáreo) e número de gestações anteriores. Estes dados foram sistematizados e analisados utilizando-se ferramentas como o Microsoft Excel, permitindo uma análise detalhada das características da população atendida e dos procedimentos realizados.

Para complementar a análise quantitativa, foram realizadas entrevistas com a equipe do centro obstétrico, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos. O objetivo foi identificar os materiais e insumos específicos utilizados nos diferentes tipos de parto, permitindo uma avaliação detalhada dos custos diretos associados a cada procedimento.

A Tabela 1 apresenta uma visão geral dos custos diretos e indiretos identificados no centro de custos, abrangendo desde os custos com pessoal até os rateios recebidos de outros centros de custos.



**Tabela 1** — Identificação e descrição dos custos diretos e indiretos.

Composição de custos	Descrição
<b>Custos diretos</b>	Custos diretamente identificados ao Centro de Custos
Pessoal	Custo total (Provisões + Encargos + Benefícios + Remuneração)
Material de consumo	Custos de artigos de limpeza, medicamentos, material médico etc.
Serviços de terceiros	Locação de serviços: limpeza, apoio, manutenção de equipamentos e outros de terceiros.
Custos diretos total	Soma de todos os custos diretos ao Centro de Custos.
<b>Custos indiretos</b>	Energia elétrica, água, telefonia e outros Indiretos.
Rateios recebidos	Rateio de outros centros de custos que prestam serviço aos Centros de Custos (Centro Administrativo e Intermediário).
<b>Custo total</b>	Somatório de todos os custos consumidos pelo Centro de Custos.
<b>Custo unitário</b>	Valor de custos de uma unidade produzida por cada Centro de Custos.

**Fonte:** Brasil, 2013.

Em termos de apuração de custos, optou-se pelo método de custeio por absorção, dada a sua adequação para a distribuição precisa dos custos diretos e indiretos aos serviços prestados, o que é essencial para uma análise econômica detalhada e confiável dos procedimentos de parto.

Além disso, foram analisados os dados financeiros relativos aos repasses do SUS para os procedimentos de parto vaginal e cesáreo. Informações foram extraídas de sistemas específicos como o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD), o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP). Essa análise financeira permitiu avaliar a sustentabilidade e viabilidade financeira dos procedimentos de parto dentro do contexto do sistema público de saúde.

A combinação dessas diferentes fontes e métodos de coleta de dados proporcionou uma base sólida para a análise dos custos associados aos procedimentos de parto vaginal e cesárea, considerando tanto as perspectivas operacionais quanto financeiras no ambiente hospitalar estudado.

Deste modo, a análise em uma maternidade de referência de PE durante 2019-2020 registrou 4006 partos, com 1663 vaginais e 2343 cesáreos. Em relação aos procedimentos obstétricos realizados pelas parturientes, foi observada uma tendência marcante no aumento de partos cesarianos em gestações de alto risco, elevando-se de 53,21% em 2019 para 57,23% em 2020, enquanto os partos vaginais nessas condições mantiveram-se relativamente estáveis. A análise estatística apontou uma diferença significativa (valor de  $p \approx 0,00003$ ) na distribuição dos procedimentos obstétricos entre os anos, sugerindo influências de mudanças em políticas de saúde ou impactos da

pandemia de COVID-19. Além disso, houve um destaque para as condições de saúde das parturientes, com a pré-eclâmpsia grave representando 14,55% das comorbidades, e um aumento notável nos casos relacionados à cicatriz uterina. O parto espontâneo cefálico permaneceu como o procedimento mais comum, indicando padrões consistentes na assistência obstétrica.

A maioria das internações entre as parturientes durou de 3 a 4 dias, com uma leve redução de prevalência de 53,02% para 50,24% entre os anos. Internações de 1 a 2 dias foram frequentes, mantendo-se estáveis em torno de 26%, enquanto as prolongadas (acima de 10 dias) aumentaram de 1,01% para 1,75%. A duração média da internação foi menor para partos vaginais (1,44 dias) em comparação com cesáreas (1,85 dias) nas internações mais curtas, com diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0.0001$ ), indicando internações mais breves para partos normais em todas as faixas de duração.

A Tabela 2 apresenta os dados referentes aos custos diretos por tipo de parto, evidenciando um aumento nos custos diretos de partos vaginais e cesáreos, com o parto vaginal passando de R\$ 37.900,00 para R\$ 50.888,15 (aumento de 34,27%) e o cesáreo de R\$ 234.895,50 para R\$ 411.603,69 (aumento de 75,22%). Apesar do aumento marginal nos custos unitários (1,78% para normal e 3,30% para cesáreo), a participação percentual de cada tipo nos custos totais manteve-se estável, com cesáreas representando a maior parte. Houve também um crescimento no número de procedimentos, com 243 cesáreas e 147 partos normais adicionais registrados em 2020.

**Tabela 2** — Custos diretos por tipo de parto (2019-2020). Recife-PE, 2023.

Tipo de parto	Ano	Custo unitário médio (R\$)	N de procedi.	Custo total (R\$)	% do custo total	Variação percentual (%)
Vaginal	2019	50,00	758	37.900,00	13,89	—
Cesáreo	2019	223,71	1050	234.895,50	86,11	—
Vaginal	2020	56,23	905	50.888,15	11,01	34,27
Cesáreo	2020	318,33	1293	411.603,69	88,99	75,22

**Fonte:** Elaborado pela autora (2023).

Em relação aos custos dos instrumentais utilizados nos procedimentos de parto vaginal e cesárea, a análise dos dados revelou diferenças significativas nos custos totais e na composição dos instrumentais entre os dois tipos de procedimentos. O custo total dos instrumentais para o parto vaginal foi relativamente modesto, totalizando R\$ 299,03. Este valor é distribuído entre sete itens essenciais, com preços unitários variando de R\$ 24,54 a R\$ 55,54. Em contraste, o parto cesáreo apresenta um custo total



substancialmente mais alto de R\$ 2.639,37, refletindo a utilização de uma maior variedade e quantidade de instrumentais.

Referente aos custos indiretos, uma análise comparativa desse tipo de custo nos três setores de Obstetrícia da maternidade analisada (Centro obstétrico – local de realização dos partos, alojamento conjunto e o setor ambulatorial de obstetrícia) foi realizada. Observou-se uma estabilidade nos custos entre os anos analisados, com uma variação percentual próxima de zero (0,049%) em todos os centros. Em 2019, o COB teve uma maior alocação de custos em energia elétrica (40,17%) e a menor em água (10,10%), enquanto o alojamento conjunto mostrou uma maior proporção de custos em água (37,42%) e uma menor em energia elétrica (15,59%). No caso do setor ambulatorial, não foram registrados dados para gás medicinal, com custos predominantes em água (48,08%) e SL Engenharia (38,37%). Os padrões de alocação de custos permaneceram consistentes em 2020.

Ao se realizar uma análise comparativa do repasse do SUS pelos referidos procedimentos envolvendo serviços hospitalares e profissionais para diferentes modalidades de parto, verificou-se que o parto cesariano com laqueadura tubária e o parto cesariano em gestação de alto risco representam os procedimentos de maiores repasses, totalizando R\$ 545,73 e R\$ 890,94 respectivamente, indicando a necessidade de recursos substanciais para estes procedimentos. Em contraste, o parto vaginal apresenta pagamento mais baixo de R\$ 443,40. Os valores para os serviços profissionais seguem uma tendência similar, com os partos cesarianos apresentando maiores valores, R\$ 150,05 para o parto cesariano padrão e R\$ 230,15 para o parto cesariano em gestação de alto risco, em comparação com R\$ 175,80 para o parto vaginal.

Constatou-se que os custos médios tanto para partos vaginais quanto para cesáreos permaneceram substancialmente inferiores aos valores financiados pelo SUS, quando comparados apenas aos custos diretos incluindo apenas os itens de material médico hospitalar e medicações. Uma diferença marcante foi evidenciada no parto vaginal de 2019, com um custo médio de R\$ 50,00 em contraste com o valor repassado de R\$ 321,01 pelo SUS. Similarmente, os dados de 2020 mantêm essa tendência de eficiência de custo.

Destaca-se que segundo Hauck, *et al.* (2019), a eficiência de custos no sistema de saúde requer uma análise abrangente que vai além das métricas financeiras básicas, incluindo a consideração de todos os custos associados ao parto, para garantir uma alocação de recursos que otimize tanto a qualidade do atendimento quanto a



sustentabilidade financeira. Investimentos em tecnologia, capacitação profissional e infraestrutura são essenciais para a melhoria dos serviços e a redução de custos. Uma metodologia eficaz de apuração de custos se mostra fundamental para a gestão dos recursos em saúde, permitindo aos gestores acessar informações vitais para a tomada de decisão e desenvolver estratégias que conciliem eficiência financeira com a qualidade do cuidado.

## RECOMENDAÇÕES

Considerando os resultados obtidos e as conclusões desta análise, sugere-se a implementação de estratégias para otimizar os recursos e a eficiência operacional do hospital de alto risco de Pernambuco, bem como das políticas públicas de saúde. É imperativo revisar os processos internos para reduzir custos, mantendo ou elevando a qualidade do atendimento. Isso inclui a otimização dos turnos de trabalho e o uso eficiente de materiais e medicamentos, garantindo uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis.

A promoção do parto vaginal, especialmente em gestações de baixo risco, deve ser intensificada. Programas educacionais destinados a profissionais de saúde e gestantes devem ser implementados para destacar os benefícios do parto natural, incentivando práticas seguras e informadas. Isso contribuirá para a redução da duração das internações e dos custos associados, além de promover uma experiência de parto positiva para as gestantes.

É também recomendável investir na capacitação e na educação continuada dos profissionais de saúde, com ênfase nas práticas baseadas em evidências. Promover treinamentos regulares sobre o manejo de complicações é essencial para melhorar os resultados neonatais e maternos. A implementação de um sistema robusto de análise de dados e monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho permitirá identificar rapidamente áreas que necessitam de melhorias, garantindo a adoção de medidas corretivas de maneira eficaz.

As intervenções baseadas na comunidade são fundamentais para aumentar a conscientização sobre as opções de parto e os direitos das gestantes. Desenvolver programas que promovam o acesso a serviços pré-natais adequados e que eduquem sobre as diferentes modalidades de parto ajudará a reduzir as taxas de cesarianas desnecessárias, promovendo escolhas mais informadas pelas gestantes. A colaboração



com instituições de ensino, outras unidades de saúde e organizações da sociedade civil será vital para o sucesso dessas iniciativas.

É essencial que os órgãos de saúde pública revisem as políticas atuais e ajustem as diretrizes e o financiamento com base nos resultados deste estudo. Isso ajudará a incentivar práticas que levem à redução de custos sem comprometer a qualidade do atendimento. Além disso, desenvolver estratégias para melhorar a sustentabilidade financeira dos procedimentos de parto é crucial. A implementação dessas recomendações, juntamente com avaliações periódicas, contribuirá significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços obstétricos e dos resultados de saúde para as gestantes e seus recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à Gestão de Custos em Saúde** - v. 2. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.148 p.15: il.

BRASIL. Comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: CONITEC, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2017.

DIAS, B.A.S.; LEAL, M.C.; ESTEVES-PEREIRA, A.P.; *et al.* Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cad. Saúde Pública**. v. 38, n. 6, p. e00073621, 2022.

HAUCK, K.; MORTON, A.; CHALKIDOU, K.; *et al.* How can we evaluate the cost-effectiveness of health system strengthening? A typology and illustrations. **Soc Sci Med**. v. 220, p. 141–149, 2019.

MATOS, I.R. **Análise de custos dos procedimentos de parto vaginal e cesárea em hospitais da cegonha no Ceará (Brasil)**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UEC), 2020.

PERNAMBUCO. Governo do Estado de Pernambuco. Decreto Nº 30.859, de 04 de outubro de 2007. **Dispõe sobre o Programa Mãe Coruja Pernambucana**. Recife, 2007.

SILVA, L.B.R..A.A.; ANGULO-TUESTA, A.; MASSARI, M.T.R.; *et al.* Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 26, n. 3, 2021.