

Avaliação de um Programa Atenção Pré-Natal: custo e efetividade

Livia Caldeira Santos* ; Sayuri Tanaka Maeda **; Emiko Y. Egry***; Maria Amélia C. Oliveira***, Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca***

*Enfermeira. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

**Professora orientadora e Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

*** Professor Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

Os crescentes custos da atenção à saúde, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), têm levado governos e instituições privadas que atuam no setor a experimentarem reformas em seus sistemas, incentivando-os à eficiência alocativa dos recursos ofertados nos diferentes níveis de atenção, para melhor aproveitamento dos recursos frente às necessidades da população ^{(1) (2) (3)}. Neste contexto, os custos nos serviços de saúde não deve ser aquele focado nos gastos realizados, mas sim no potencial benefício em que trará para a sociedade⁴.

As primeiras iniciativas federais e estaduais de estruturação de redes de saúde foram implementadas no âmbito da atenção à saúde da mulher, particularmente na assistência ao pré-natal, parto e puerpério.^{5,6}

Dessa forma, como propósito deste estudo, objetiva-se avaliar o custo-efetividade do pré-natal de baixo risco no Município de São Paulo, uma vez que ações em saúde têm sido desenvolvidas ao longo dos anos com o objetivo de impactar na saúde materno-infantil e nas taxas de morbi-mortalidade infantil⁶.

OBJETIVOS

Avaliar o custo e a efetividade das ações desenvolvidas no Programa de Atenção ao pré-natal na Regional Leste do Município de São Paulo nas unidades com modelo ESF e com modelo tradicionais.

MÉTODOS

• Estudo prospectivo, que compreenderá em duas etapas: na primeira realizar-se-á a apropriação de custos monetários nas unidades com modelo ESF e tradicionais, e a segunda etapa, a construção de índices de efetividade das ações desenvolvidas nos dois modelos de Atenção Básica.

• A população: gestantes atendidas no programa pré-natal no ano de 2011.

• Local de estudo: Unidades com modelos tradicionais e com ESF da Atenção Básica pertencentes à Zona Leste do Estado de São Paulo.

• Critérios de inclusão:

- gestantes classificadas como baixo risco no pré-natal;
- mulheres que estiveram matriculadas no programa e que se encontravam na condição de gestantes no referido ano;
- todas as gestantes sem restrição quanto à idade.

• Critério de exclusão:

- gestantes classificadas como de pré-natal de alto risco;
- gestantes que não pertencem às unidades envolvidas na pesquisa;
- mulheres que realizaram um número mínimo de consultas (4 consultas de pré-natal) nas unidades pesquisadas.

• Será necessário identificar todos os custos da assistência ao pré-natal nas gestações de baixo risco nas unidades com modelo ESF e com modelo tradicional para estimativa de custos: custos diretos e custos indiretos ⁶.

• Custos diretos: serão inclusos os custos de pessoal (médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar de dentário, pessoal de recepção), materiais, medicamentos, exames de laboratórios, de imagem, materiais de escritório ⁷.

• Custos indiretos: serão inclusos neste âmbito os gastos com energia elétrica, água, telefonia, segurança e limpeza. Neste seguimento será feito o uso de calculo por rateio ⁷.

• Este estudo servirá de base para que no futuro próximo evolua para pesquisa de custo-efetividade⁸ na aplicação desse programa.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento MS, Nascimento MA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 19(2): 333-45, 2005.
2. Teixeira HV, Teixeira MG. Financiamento da Saúde Pública no Brasil: a experiência do Siops. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 8(2): 379-91 2003.
3. Teixeira CF. Saúde da Família, promoção e vigilância: construindo a integralidade da Atenção à Saúde no SUS, *Rev Bras de Saúde da Família*, 7(especial):10-21, 2004.
4. Drumond MF, Stoddart GL. Principles of economic evaluation of health programmes. *Wid hith statist quart.*1985;38:355-367.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde – Portaria Federal 399/GM de 2006 divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, 22 fev. 2006.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2000.
7. Maeda ST, Ciosak SI, Egry EY. Una propuesta metodológica para la apropiación de costos de producción en la atención prenatal. *Ciênc. saúde colet. jun. 2010*; 15 (suppl1): 987-96.
8. Avaliação Econômica em Saúde. Desafios para gestão no Sistema Único de Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2008.