

**Perfil dos Nascimentos e Mortalidade  
Neonatal Precoce, segundo  
Complexidade do Hospital e Vínculo  
com o SUS, Região Metropolitana de  
São Paulo**

Zilda Pereira da Silva

Porto Alegre, setembro de 2008

- Zilda Pereira da Silva – Fundação Seade e Faculdade de Saúde Pública – FSP/USP
- Márcia Furquim de Almeida – Faculdade de Saúde Pública – FSP/USP
- Luís Patrício Ortiz – Fundação Seade
- Airlane Pereira Alencar – Instituto de Matemática e Estatística – IME/USP
- Gizelton Pereira Alencar – FSP/USP
- Daniela Schoeps – FSP/USP

# Objetivos

- analisar as características dos hospitais que atendem ao parto
- descrever o perfil dos recém-nascidos e das mães, segundo tipo de hospital
- descrever a mortalidade neonatal precoce, segundo tipo de hospital

# Material e Métodos

- estudo ecológico, baseado em dados de nascidos vivos, óbitos neonatais precoces e cadastro de estabelecimentos (CNES), vinculados por técnica determinística
- obteve-se uma coorte de nascidos vivos (NV) hospitalares ocorridos na RMSP no primeiro semestre de 2006
- compreendendo 143 hospitais e 152.743 NV.

# Material e Métodos

## Fontes:

- Base de Dados Unificada de Nascidos Vivos (Fundação Seade e Secretaria de Estado da Saúde)
- Base de Dados Unificada de Óbitos (Fundação Seade e Secretaria de Estado da Saúde)
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Ministério da Saúde)

# Material e Métodos

- Vinculação de nascidos vivos e respectivos óbitos neonatais precoces (99,8%)
- Vinculação da base NV+óbitos com CNES (99,2%)
- Exclusões: 16 hospitais com menos de 100 partos/ano, NV com peso ignorado, óbitos por anencefalia

# Material e Métodos

- A tipologia de complexidade dos hospitais foi obtida empregando-se análise de *clusters*, a partir de variáveis do CNES e de nascidos vivos (volume de partos)
- O perfil da clientela foi definido com base nos dados de nascidos vivos, utilizando-se análise fatorial

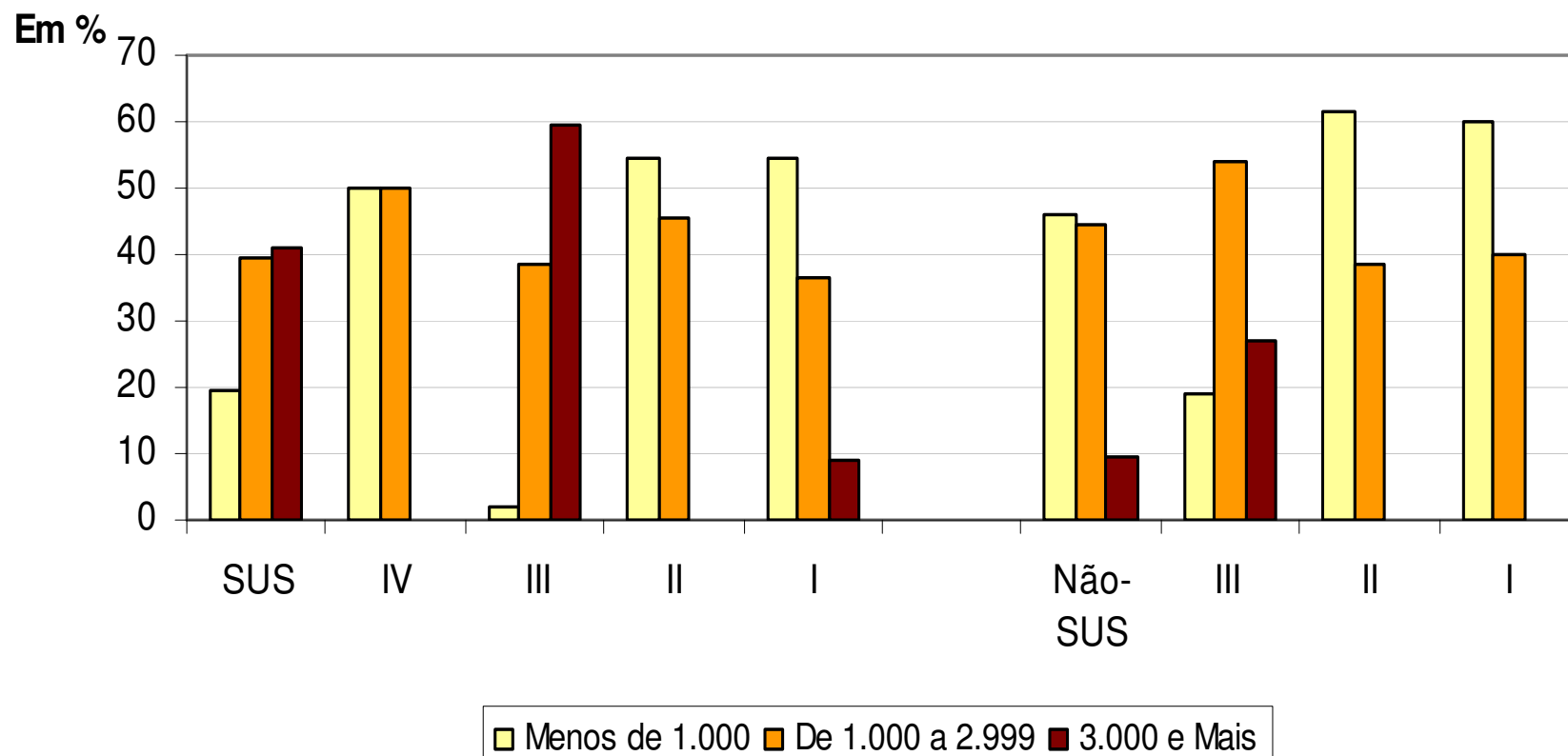
# Resultados

**Tabela 1 – Hospitais, segundo Vínculo com o SUS e nível de complexidade, por principais características**

<b>Vínculo com SUS e Complexidade</b>	<b>Com Ativ. Ensino (%)</b>	<b>Com UTIN (6 leitos e mais) (%)</b>	<b>Com UTI Adulto (%)</b>	<b>Com Serv. de Parto de Alto Risco (%)</b>
<b>SUS</b>	<b>29,6</b>	<b>60,6</b>	<b>76,1</b>	<b>63,4</b>
IV - Muito alta	100,0	100,0	100,0	100,0
III - Alta	40,4	87,2	87,2	80,9
II - Média	-	-	100,0	45,5
I - Baixa	-	-	-	-
<b>Não-SUS</b>	<b>11,1</b>	<b>27,8</b>	<b>77,8</b>	<b>43,1</b>
III - Alta	30,8	73,1	92,3	76,9
II - Média	-	3,2	100,0	29,0
I - Baixa	-	-	-	13,3
<b>Total</b>	<b>20,3</b>	<b>44,1</b>	<b>76,2</b>	<b>53,1</b>

O SUS responde por 62,5% dos NV e a rede não-SUS por 37,5%, na RMSP.

# Volume de partos/ano



# Perfil da Clientela

- Definido por 2 fatores:

1- Risco RN : peso ao nascer e idade gestacional

2- Risco da mãe: idade , escolaridade e consultas de pré-natal.

## Tabela 2 – Fator Risco do Recém-nascido, segundo complexidade e vínculo do hospital

Vínculo com o SUS e Complexidade	Fator RN	Proporção de Nascidos Vivos (%)					
		Menos de 1.500g	De 1.500 a 2.499g	Baixo peso (<2.500g)	Menos de 32 Semanas	De 32 a 36 Semanas	Pré-terms
<b><i>Vínculo com o SUS</i></b>							
SUS	0,19	1,67	8,8	10,47	1,68	7,34	9,02
Não-SUS	-0,18	1,07	6,77	7,84	1,21	6,51	7,72
<b><i>Complexidade</i></b>							
IV - SUS	4,90	8,58	22,80	31,38	7,59	20,73	28,32
III - SUS	0,26	1,72	9,05	10,77	1,73	7,97	9,70
II - SUS	0,04	1,60	7,89	9,49	1,56	6,88	8,44
I - SUS	-0,85	0,30	6,09	6,39	0,5	2,66	3,16
III - Não-SUS	0,24	1,39	8,00	9,39	1,44	8,63	10,07
II - Não-SUS	-0,36	0,91	6,20	7,11	1,19	5,86	7,05
I - Não-SUS	-0,55	0,86	5,79	6,65	0,86	4,17	5,03
<b>Total</b>		<b>1,37</b>	<b>7,77</b>	<b>9,14</b>	<b>1,44</b>	<b>6,92</b>	<b>8,36</b>

# Tabela 3 – Fator Risco da Mãe, segundo complexidade e vínculo do hospital

Vínculo com o SUS e Complexidade	Fator Mãe	Proporção de Mães (%)			
		Menos de 18 anos	Mais de 34 anos	Menos de 8 anos de estudo	Menos de 4 consultas
<b><i>Vínculo com o SUS</i></b>					
SUS	0,87	8,97	10,88	38,7	9,76
Não-SUS	-0,85	3,11	15,36	13,52	1,23
<b><i>Complexidade</i></b>					
IV - SUS	-0,70	4,61	25,00	31,97	9,37
III - SUS	0,90	9,29	10,78	38,74	9,88
II - SUS	0,90	8,57	10,36	40,2	10,04
I - SUS	0,96	8,78	9,28	38,24	9,03
<b><i>Não-SUS</i></b>					
III - Não-SUS	-1,18	2,46	18,35	9,05	1,46
II - Não-SUS	-0,73	3,24	13,51	14,33	1,01
I - Não-SUS	-0,54	3,97	14	19,6	1,27
<b>Total</b>		<b>6,02</b>	<b>13,14</b>	<b>26,02</b>	<b>5,46</b>

## Tabela 4 – Óbitos de Menores de 7 Dias e Probabilidade de Morte neonatal precoce, segundo Vínculo do Hospital com o SUS

Vínculo com o SUS	Óbitos < 7 dias	Total de Nascidos Vivos	Probabilidade de Morte (1)	RR	IC 95%	X2	p
<i>Total</i>							
SUS	632	95.700	6,6	1,65	1,41 - 1,91	42,75	0,000
Não SUS	229	57.043	4,0	1			
<b>Total</b>	<b>861</b>	<b>152.743</b>	<b>5,6</b>				

(1) Por mil nascidos vivos.

**Tabela 5 – Óbitos de Menores de 7 Dias e Probabilidade de Morte neonatal precoce, segundo Vínculo do Hospital com o SUS e peso ao nascer**

Vínculo com o SUS e Peso ao Nascer	Óbitos < 7 dias	Total de Nascidos Vivos	Probabilidade de Morte (1)	RR	IC95%	$\chi^2$	p
<b>Menos de 1500g</b>							
SUS	375	1.440	260,4	1,22	1,03 - 1,44	5,24	0,0221
Não-SUS	142	663	214,2	1			
<b>Total</b>	<b>517</b>	<b>2.103</b>	<b>245,8</b>				
<b>De 1500g a 2499g</b>							
SUS	108	8.069	13,4	1,18	0,84-1,65	0,9	0,3417
Não-SUS	48	4.224	11,4	1			
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>12.293</b>	<b>12,7</b>				
<b>De 2500g e mais</b>							
SUS	149	86.191	1,7	2,31	1,63 - 3,29	23,04	<0,0001
Não-SUS	39	52.156	0,7	1			
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>138.347</b>	<b>1,4</b>				

(1) Por mil nascidos vivos.

# Considerações Finais

- Na RMSP há forte presença de planos privados de saúde, contudo o SUS responde por parcela expressiva da atenção ao parto
- O escore médio do fator de risco de RN, segundo tipo de hospital, indica que há hierarquização da atenção ao parto nas redes SUS e não-SUS

# Considerações Finais

- A rede SUS atende mães e RNs de maior risco que a rede não-SUS e apresentou resultados mais próximos ao da rede privada na atenção aos RN de risco (<1500g) do que para os RN de 2500g e mais
- Esses resultados mostram a necessidade de aprimorar a qualidade da atenção ao parto e ao RN, na RMSP.