**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Carolina Amaral de Alcantara

**Avaliação dos custos da assistência de recém nascidos de mães diabéticas
no Hospital das Clínicas – UNESP – Botucatu.**

**Botucatu
2010**

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Carolina Amaral de Alcantara

**Avaliação dos custos da assistência de recém nascidos de mães diabéticas
no Hospital das Clínicas – UNESP – Botucatu.**

Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem. Faculdade de Medicina
de Botucatu – UNESP.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Andréa Molina Lima

**Botucatu
2010**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE

Alcantara, Carolina Amaral de.

Avaliação dos custos da assistência de recém nascidos de mães diabéticas no Hospital das Clínicas -UNESP – Botucatu / Carolina Amaral de Alcantara. - Botucatu, 2010

Trabalho de Conclusão de Curso (bacharelado – Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010

Orientadora: Silvana Andréa Molina Lima
Capes: 40400000

1. Recém-nascidos – Assistência hospitalar. 3. Mães. 3. Diabetes.
4. Análise de valor (Controle de custo).

Palavras-chave: Custos; Diabetes; Recém nascidos.

Aos recém nascidos a quem prestei assistência de enfermagem e a equipe de enfermagem do berçário e da UTI neonatal que me proporcionaram aprendizagem, eu dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dra Silvana Andréa Molina Lima pela orientação em todas as fases do desenvolvimento deste trabalho, e pela dedicação e paciência como orientadora.

Às Todas as Enfermeiras, auxiliares e técnicas de enfermagem do Berçário e da UTI neonatal pela disponibilidade em ensinar.

À Enfermeira Aprimorada Anna Paula Ferrari pela disponibilidade em ensinar e de ajudar durante meu estágio curricular.

À Eloisa Elena Paschoalinotte pela análise estatística dos dados coletados.

Aos meus pais Raimundo Moraes de Alcantara Filho e Eluar Amaral de Alcantara por me incentivarem e apoiarem sempre durante a graduação.

À minha avó Terezinha Rezende Amaral que sempre me incentivou e me apoiou durante o curso.

À minha irmã Juliana Amaral de Alcantara que foi minha companheira durante a graduação.

Às minhas amigas do curso de enfermagem que foram companheiras desde o primeiro ano da graduação.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
MÉTODO	4
RESULTADOS	7
DISCUSSÃO	7
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	15
ANEXOS	18

RESUMO:

O presente trabalho teve como objetivo calcular e analisar os custos da assistência dos recém nascidos de mães diabéticas internados nas unidades de Alojamento Conjunto da Maternidade e Berçário e UTI Neonatologia do HC – FMB -Unesp. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com análise quantitativa dos dados, sendo com recém nascidos de mães portadoras de diabete, gestacional ou clínico, e de hiperglicemia leve, que realizaram a assistência prenatal no HC – FMB –Unesp, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2009. A análise dos dados revelou que os custos diretos e indiretos da assistência ao recém-nascido em alojamento conjunto foram de: R\$ 160,20 para o grupo de RN de mães com hiperglicemia leve, R\$204,10 para o grupo com diabete e R\$100,57 para o controle. Os custos diretos e indiretos da assistência ao recém-nascido em Berçário foram de: R\$ 494,94 para o grupo de RN de mães com hiperglicemia leve, R\$565,89 para o grupo com diabete e R\$262,98 para o controle. O custo médio ponderado da assistência ao recém-nascido em Alojamento Conjunto, Berçário e UTI de Neonatologia foi de: R\$ 191,33 para o grupo de RN de mães com hiperglicemia leve, R\$458,58 para o grupo com diabete e R\$210,48 para o controle. Pode-se concluir que os custos dos recém nascidos de mães diabéticas e com hiperglicemia leve foram mais elevados e com resultados perinatais similares ao do grupo controle.

Palavras-chave: custos, diabete, recém nascido.

ABSTRACT:

The present work had as objective to calculate and to analyze the costs of the assistance of just born of diabetic mothers interned in the units of Joint Lodging of the Maternity and Nursery and UTI Neonatology of the HC - FMB - Unesp. This is a exploratory, descriptive study with quantitative analysis of the data, with just born of carrying mothers of gestational diabetes and of light hyperglycemia, that had carried through the prenatal assistance in the HC - FMB - Unesp, in the period of 1o of January the 31 of December of 2009. The analysis of the data disclosed that the costs indirect and of the assistance to the just born in joint lodging had been of: R\$ 160,20 for the group of RN of mothers with light hyperglycemia, R\$204,10 for the group with diabetes and R\$100,57 for the control. The costs indirect and of the assistance to the just born in Nursery had been of: R\$ 494,94 for the group of RN of mothers with light hyperglycemia, R\$565,89 for the group with diabetes and R\$262,98 for the control. The weighed average cost of the assistance to the just born in Joint Lodging, Nursery and UTI of Neonatology was of: R\$ 191,33 for the group of RN of mothers with light hyperglycemia, R\$458,58 for the group with diabetes and R\$210,48 for the control. It can be concluded that the costs of just born of diabetic mothers and with light hyperglycemia were higher and had similar perinatal results to the one of the control group.

Keywords: costs, diabetes, just been born.

1. Introdução

As gestações complicadas pelo diabetes estão associadas com aumento de complicações maternas e neonatais. A complicação materna mais grave é o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2 nos próximos 10-12 anos do parto¹. As complicações perinatais incluem: macrossomia com conseqüente aumento do risco de toco traumatismo e hipóxia/asfixia intraparto, taxas elevadas de cesárea, atraso no amadurecimento pulmonar com conseqüente risco de síndrome do desconforto respiratório, e distúrbios metabólicos ao nascimento, entre eles, hipoglicemia, hipocalcemia e hipomagnesemia². Todas essas intercorrências pioram o prognóstico neonatal, aumentam a mortalidade perinatal e podem elevar os custos hospitalares. Rudge³ identificou gestantes com hiperglicemia leve que apresentaram Teste de Tolerância à Glicose (TTG) 100g normal e perfil glicêmico alterado. Essas gestantes têm as mesmas repercussões perinatais e são incluídas no protocolo de tratamento das diabéticas.

Independente do diagnóstico de diabetes ou de hiperglicemia leve, o resultado perinatal está diretamente relacionado ao controle metabólico materno. A hiperglicemia materna é a responsável pelas repercussões perinatais e seu controle rígido, com dieta exclusiva ou dieta associada à insulina visa a normalização efetiva da glicemia e a prevenção do resultado perinatal adverso. Gestantes com controle glicêmico inadequado, caracterizado por média glicêmica superior a 130 mg/dl no terceiro trimestre, apresentaram 52,4% de macrossomia, 14,3% de óbito fetal e 8,2% de malformações. A

melhora dos resultados maternos e perinatais nas gestantes diabéticas, descrita na literatura nas últimas décadas, está relacionada à obtenção de euglicemia materna⁴. Para o controle rígido da glicemia, as gestantes são tratadas de ambulatório ou com hospitalizações freqüentes e curtas⁵⁻⁷.

Esta conduta clínica com hospitalizações freqüentes melhora o resultado materno e perinatal, entretanto, eleva os custos hospitalares. Isto é alvo de preocupação por parte dos médicos, enfermeiros ou outros profissionais da saúde, pois os gerentes hospitalares mantêm ou realizam investimentos orientados por ferramentas específicas para análise e controle desses custos. O custo é o somatório do gasto com pessoal, material, estrutura física e aparelhos utilizados, e deve ser compreendido como um poderoso instrumento gerencial, que pode servir para análise de desempenho, produtividade e qualidade dos serviços⁸⁻⁹.

A literatura dispõe de poucos trabalhos sobre avaliação de custos em gestantes diabéticas bem como de seus recém-nascidos. Um destes poucos estudos avaliou os custos do acompanhamento de mulheres com história de diabetes gestacional que realizaram TTG a cada três anos. Ao final, os autores observaram diminuição significativa dos custos para cada caso de detecção precoce do diabete¹⁰.

Outros autores¹¹ avaliaram custos em gestantes diabéticas, comparando um grupo com tratamento com dieta exclusiva e outro utilizando a associação dieta e insulina, em regime ambulatorial e hospitalar. Os resultados demonstraram que os custos do acompanhamento ambulatorial foram de U\$33,68 e U\$ 67,43 respectivamente para cada tipo de tratamento; e os custos

em regime hospitalar foram de U\$525,89 e U\$612,55 respectivamente.

Um terceiro estudo¹² mostrou que o uso de insulina influenciou significativamente no custo do tratamento das diabéticas gestacionais e que esta é uma estratégia terapêutica custo efetiva, ou seja, os custos adicionais evitam complicações perinatais.

Estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC – FMB -Unesp), em 2009, demonstrou que os custos totais da gestação, parto e puerpério da gestante diabética acompanhada em regime hospitalar foram de R\$ 6731,69 e para as gestantes diabéticas acompanhadas, em regime ambulatorial, de R\$ 2918,05. No grupo controle este custo foi de R\$ 2835,35, evidenciando que os custos da assistência prenatal de gestantes diabéticas em regime hospitalar foram elevados, porém com resultados perinatais semelhantes nos três grupos¹³.

Mediante o exposto, observa-se a importância e a necessidade de obtenção dos custos nos serviços de saúde, em especial, na área de saúde materno-infantil, pois os recursos são finitos e deve ser preocupação da academia propor a melhor terapêutica materna e fetal associada ao menor custo, justificando assim a realização deste trabalho.

2. Objetivo

O presente trabalho teve como objetivo calcular e analisar os custos da assistência dos recém nascidos de mães diabéticas internados nas unidades de Alojamento Conjunto da Maternidade e Berçário e UTI Neonatologia do HC – FMB -Unesp.

3. Material e Métodos

3.1. Tipo do Estudo:

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo com análise quantitativa dos dados.

3.2. Local do Estudo:

Este estudo foi realizado no Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia (Unidade de Maternidade) e no Departamento de Pediatria (Unidades de Berçário e UTI Neonatologia) da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp.

3.3. Sujeitos e Métodos

Estudo foi realizado com recém nascidos de mães portadoras de diabetes, gestacional ou clínico, e de hiperglicemia leve, que realizaram a assistência prenatal no HC – FMB –Unesp, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2009. Os recém nascidos (RN) foram divididos em grupos de estudo: grupo

1 : RN de mães que não possuem diabetes (Controle); grupo 2: RN de mães que apresentaram hiperglicemia leve durante a gestação; e grupo 3: RN de mães portadoras de diabetes clínico ou gestacional.

Os critérios de inclusão para o estudo de custos foram: ser recém nascido de gestante diabética ou com hiperglicemia leve, que realizou assistência pré-natal no HC/FMB – Unesp, e para o grupo controle ser recém nascido de gestante sem diabetes, que realizou assistência pré-natal no HC/FMB – Unesp e não teve nenhuma intercorrência clínica e obstétrica.

A amostra foi constituída de 94 recém nascidos, sendo 42 do grupo controle (48,28%), 16 do grupo de RN de mães com hiperglicemia leve (18,39%) e 29 do grupo de RN de mães com diabéticas clínicas ou gestacionais (33,33%), que atenderam os critérios de inclusão.

3.4 Coleta de Dados:

Para desenvolvimento desta pesquisa, foi elaborado um impresso para registro dos dados de consumo e gastos da assistência dos recém nascidos. O período de coleta de dados foi de abril a outubro de 2010.

Foram considerados os custos diretos e indiretos a partir de dados dos prontuários e informações disponibilizadas pelo Núcleo de Custos da Faculdade de Medicina de Botucatu. Os custos diretos foram medicamentos, exames laboratoriais e de imagem, material de consumo, gastos com telefone e recursos humanos. Os custos indiretos foram gastos relativos a água, esgoto, energia elétrica, administração geral e limpeza.

3.5 Estatística

Foi realizada a análise descritiva dos dados, a partir de tabelas de distribuição de freqüências absoluta e relativa. Para comparar os três grupos em relação aos resultados perinatais e custos do atendimento da assistência neonatal, foi utilizado o Programa SAS for windows versão 9.1 para realizar o Teste Wilcoxon, o Teste não paramétrico e o Teste do Kruskal-Wallis para amostras independentes. O limite de significância estatística será de 5% ($p < 0,05$).

3.6 Aspectos Éticos

Foram preservados os aspectos éticos previstos na Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP.

4.Resultados e Discussão

4.1 Caracterização dos recém nascidos

A caracterização dos recém nascidos está apresentada na Tabela 1. Observou-se que o percentil de GIG foi de 25% para RN de mães com hiperglicemia leve, 10,34% para RN de mãe com diabetes e 4,76% para o grupo controle. Estudo realizado em Israel com recém-nascidos de mães diabéticas foi observada uma taxa de 16,42% de macrosomia⁷. Estudo em nosso serviço relatou taxa de macrosomia em torno de 35%¹³.

Em relação ao nascimento de termo, observou-se que a taxa de RN pré-termo foi de 12,80% para o grupo de mães com hiperglicemia leve, 17,24% para RN de mãe com diabetes e 7,14% para o grupo controle. Dados semelhantes foram observados por outros autores¹³.

Quanto à necessidade de medidas de emergência, verificou-se que a ressuscitação cardiopulmonar foi utilizada em 6,25% dos RN do grupo de mães com hiperglicemia leve, 13,79% de mãe com diabetes e 9,52% do grupo controle.

A maioria dos recém-nascidos permaneceram em Alojamento Conjunto, sendo 93,75% no grupo de RN de mães com hiperglicemia leve, 86,21% no grupo de RN de mãe com diabetes e 97,62% no grupo controle. A permanência dos recém-nascidos em Berçário foi maior nos grupos de RN de mães com hiperglicemia leve (31,25%) e com diabetes (48,28%) quando comparada com o grupo controle (26,19%). Somente os grupos de RN de mães com diabetes

(3,45%) e do grupo controle (2,38%) necessitaram de acompanhamento de UTI. Nachum et al (2001)⁷ realizaram estudo com gestantes diabéticas e encontraram uma taxa média de admissão de recém-nascidos foi de 13,73%, sendo maior que as encontradas em nosso estudo.

O sexo dos recém-nascidos e a mortalidade perinatal foram semelhantes entre os três grupos. Estudo realizado em Israel não observou diferença entre os sexos de recém nascidos de mães diabéticas¹⁴.

As taxas de parto cesárea foram mais elevadas nos grupos de mães com hiperglicemia leve (68,75%) e com diabete (82,76%) quando comparadas com o grupo controle (52,38%). Estudo realizado em Israel com gestantes diabéticas demonstrou uma taxa de parto cesárea em torno de 34% e do grupo controle de 16%¹⁴.

Os dados pré-estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde sugerem que o índice de cesárea seja em torno de 15%. Isto cria um paradoxo no cenário brasileiro, que segundo dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), em 2002, a incidência de cesárea foi de 39%, e ultrapassou a 40% em todos os estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste¹⁵. Porém, cabe salientar que nosso estudo foi com pacientes de alto risco, o que justifica o maior número de cesáreas.

Tabela 1. Caracterização dos recém nascidos de mães com hiperglicemia leve e diabetes, na Seção de Berçário e UTI Neonatologia do HC/FMB – Unesp, 2009.

Variáveis	Grupo 1 (n=42)		Grupo 2 (n=16)		Grupo 3 (n=29)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	23	54,76%	8	50%	15	51,72%
Masculino	19	45,24%	8	50%	14	48,28%
Percentil						
AIG	38	90,48%	12	75%	24	82,76%
GIG	2	4,76%	4	25%	3	10,34%
PIP	2	4,76%	0	0%	2	6,90%
Classificação						
Pré-termo	3	7,14%	2	12,50%	5	17,24%
Termo	39	92,86%	14	87,50%	24	82,76%
Ressuscitação cardiopulmonar	4	9,52%	1	6,25%	4	13,79%
Mortalidade Perinatal	0	0	0	0	0	0
Tipo de Alojamento						
AC	41	97,62	15	93,75	25	86,21
BN	11	26,19	5	31,25	14	48,28
UTI	1	2,38	0	0	1	3,45
Tipo de Parto						
Cesárea	22	52,38	11	68,75%	24	82,76
Normal	20	47,62	5	31,25	5	17,24

4.2 Resultados perinatais

Os resultados perinatais estão apresentados na Tabela 1. Foram encontradas diferenças significativas nas variáveis idade gestacional e número de dias de hospitalização em Berçário entre o grupo de RN de mães com diabetes clínico ou gestacional e o controle (Tabela 2). A literatura aponta que a idade gestacional adequada para a obtenção de um recém nascido a termo é acima de 37 semanas¹⁶. Neste sentido, o estudo apresentou idade gestacional adequada nos três grupos.

A estatura, peso, PC, PT, PA, índice de Apgar, número médio de dias de hospitalização do recém-nascido (RN) em alojamento conjunto e UTI não diferiram significativamente entre os grupos (Tabela 2). Dados semelhantes foram observados por outros autores^{7, 13, 14, 17}.

Tabela 2 Resultados perinatais obtidos com a assistência prestada aos RN de mães diabéticas e com hiperglicemia leve, na Seção de Berçário e UTI Neonatologia do HC/FMB – Unesp, 2009.

Variável	Grupo1 (n=42)		Grupo2 (n=16)		Grupo3 (n=29)	
	Média±DP	Mediana e quartis	Média±DP	Mediana e quartis	Média±DP	Mediana e quartis
Estatura (cm)	48,83 ± 2,14	48,25 (44;53)	49,59 ± 1,60	49,50 (46,00;53,00)	48,33 ± 2,42	48,00 (43,00;53,50)
Peso (gramas)	3329,83 ± 464,93	3355,00 (2440,00;4355,00)	3599,38 ± 438,87	3497,50 (2825,00;4465,00)	3292,24 ± 626,04	3285,00 (1995,00;5035,00)
PC (cm)	34,43 ± 1,51	35,00 (30,00;39,00)	35,09 ± 1,31	35,25 (32,00;37,00)	34,69 ± 1,70	34,50 (31,00;39,00)
PT (cm)	32,25 ± 1,75	33,50 (28;36,00)	34,16 ± 1,43	34,00(32,00;36,60)	33,24 ± 2,28	33,00 (28,00;38,00)
PA (cm)	31,19 ± 2,48	31,00 (25,00;35,50)	32,06 ± 2,06	32,00 (29,00;37,50)	31,07 ± 2,96	30,00 (26,00;39,00)
IG (semanas)	38,71± 1,49*	39,00 (35,00;41,00)	38,00 ± 1,32	38,00 (36,00;40,00)	37,71 ± 1,78*	38,00 (34,00;41,00)
Apgar 1 (min)	7,79 ± 1,99	8,00 (2,00;10,00)	8,44 ± 1,15	8,50 (5,00;10,00)	7,52 ± 2,03	8,00 (3,00;10,00)
Apgar 5 (min)	9,05 ± 1,19	9,00 (5,00;10,00)	9,38 ± 0,62	9,00 (8,00;10,00)	9,24 ± 0,69	9,00 (7,00;10,00)
Apgar 10 (min)	9,67±0,57	10,00 (8,00;10,00)	9,81 ± 0,40	10,00 (9,00;10,00)	9,79 ± 0,41	10,00 (9,00;10,00)
Ac (dias)	2,33 ± 1,00	2,00 (0,00;6,00)	2,38 ± 1,75	2,00 (0,00;7,00)	1,59 ± 0,91	2,00 (0,00;3,00)
Bn (dias)	0,45 ± 0,99*	0 (0,00;5,00)	0,88 ± 1,59	0,00 (0,00;5,00)	1,52 ± 2,25*	0,00 (0,00;8,00)
UTI (dias)	0,17 ± 1,08	0 (0,00;7,00)	0,00 ± 0,00	0,00 (0,00;0,00)	0,31 ± 1,67	0,00 (0,00;9,00)

*(p<0,05)

4.3 Custo da assistência prestada aos recém nascidos

A Tabela 3 mostra os custos diretos e indiretos relativos a assistência dos recém-nascidos em Alojamento Conjunto, Berçário e UTI de Neonatologia e os custos médios ponderados finais da assistência ao recém nascido. Os custos diretos e indiretos da assistência ao recém-nascido em alojamento conjunto foram de: R\$ 160,20 para o grupo de RN de mães com hiperglicemia leve, R\$204,10 para o grupo com diabetes e R\$100,57 para o controle. Os custos diretos e indiretos da assistência ao recém-nascido em Berçário foram de: R\$ 494,94 para o grupo de RN de mães com hiperglicemia leve, R\$565,89 para o grupo com diabetes e R\$262,98 para o controle.

Considerando o custo médio ponderado da assistência ao recém-nascido em Alojamento Conjunto e Berçário foram de: R\$ 191,33 para o grupo de RN de mães com hiperglicemia leve, R\$302,71 para o grupo com diabetes e R\$100,57 para o controle. Os custos diretos e indiretos da assistência ao recém-nascido em UTI de Neonatologia foram de: R\$ 4822,94 para o grupo de RN de mães com diabetes e R\$4716,99 para o controle.

O custo médio ponderado da assistência ao recém-nascido em Alojamento Conjunto, Berçário e UTI de Neonatologia foi de: R\$ 191,33 para o grupo de RN de mães com hiperglicemia leve, R\$458,58 para o grupo com diabetes e R\$210,48 para o controle.

Tanto os custos diretos e indiretos da assistência prestada ao RN em alojamento conjunto e berçário quanto o custo médio ponderado final da

hospitalização foram maiores no grupo de RN de mães com diabetes quando comparado com os grupos de RN de mães com hiperglicemia leve e controle.

Estudo realizado por Cavassini et al (2009)¹³ observaram que o custo da assistência pré-natal de uma gestante diabética hospitalizada é maior que a de uma acompanhada em ambulatório. Além disso, observaram que a assistência prestada ao recém nascido de gestante diabética acompanhada em ambulatório é de R\$ 414,84 e a internada durante a gestação de R\$1012,36, tendo um custo médio por absorção de R\$713,60.

Tabela 3 Custo direto, indireto e ponderado final, em reais, da assistência prestada aos recém-nascidos atendidos na Seção de Berçário e UTI Neonatologia do HC/FMB – Unesp, 2009.

<i>Custos</i>	<i>Grupo 1 (n=42)</i>	<i>Grupo 2 (n=16)</i>	<i>Grupo 3 (n=29)</i>
<i>Alojamento Conjunto</i>	n=41	n=15	n=25
<i>Custos Diretos+ Custos Indiretos</i>	100,57	160,20	204,10
<i>Berçário</i>	n=11	n=5	n=14
<i>Custos Diretos+ Custos Indiretos</i>	262,98	494,94	565,89
<i>Custo Médio Ponderado Final da Hospitalização (AC+Bercário)</i>	100,57	191,33	302,71
<i>UTI Neonatal</i>	n=1	n=0	n=1
<i>Custos Diretos+ Custos Indiretos</i>	4716,99	-	4822,94
<i>Custo Médio Ponderado Final da Hospitalização (AC+Bercário+UT I Neonatal)</i>	210,48	191,33	458,58

5. Considerações Finais

O estudo permitiu a identificação dos custos da assistência prestada ao recém-nascido de mãe com hiperglicemia leve e diabética nos diferentes tipos de alojamento.

Os custos dos recém nascidos de mães diabéticas e com hiperglicemia leve foram mais elevados e com resultados perinatais similares ao do grupo controle.

Os custos diretos e indiretos no alojamento conjunto e berçário foram mais elevados nos recém-nascidos de mães diabéticas e com hiperglicemia leve. O custo médio final da assistência prestada ao recém nascido foi maior no grupo de recém-nascidos de mães diabéticas.

Ademais, é de fundamental importância que os profissionais de saúde, em especial os da Enfermagem, realizem mais estudos nesta área no sentido de avaliar o custo por tipo de alojamento, considerando a hora do profissional dispensada na assistência.

Destaca-se, ainda, a importância de adoção de estratégias de atenção à saúde com a finalidade de contribuir para a redução dos custos, garantindo sempre a qualidade da assistência ao paciente.

6.Referências Bibliográficas

1. Silva MR, Calderon IM, Gonçalves LC, Aragon FF, Padovani CR, Pimenta WP. Ocorrência de diabetes melito em mulheres com hiperglicemia em gestação prévia. Rev Saúde Pública. 2003; 37:345-50.
2. Rudge MVC, Calderon IMP, Ramos MD, Brasil MAM, Rugolo LMSS, Bossolan G, et al. Hiperglicemia materna diária diagnosticada pelo perfil glicêmico: um problema de saúde pública materno e perinatal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27:691-7.
3. Rudge MVC. Perfil glicêmico e teste de tolerância oral à glicose (GTT) no diagnóstico do diabete na gestação [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 1983.
4. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankins GVD, et al. Williams obstetrics. 20th ed. Norwalk, CT.: Appleton & Lange; 1997.
5. Roversi GD, Canussio V, Gargiulo M, Candiani GB. The intensive care of perinatal risk in pregnant diabetics (136 cases): a new therapeutic scheme for the best control of maternal disease. J Perinat Med. 1973; 1: 114-24.

6. Gyves HT, Rodman HM, Little AB, Fanaroff AA, Merkatz IR. A modern approach to management of pregnant diabetics: a two year analysis of Perinatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* 1977; 128: 606-16.
7. Nachum Z, Ben-Shlomo I, Weiner E, Ben-Ami M, Shalev E. Diabetes in pregnancy: Efficacy and cost of hospitalization as compared with ambulatory management – a prospective controlled study. *IMAJ.* 2001; 3: 915-9.
8. Castilho V. Gerenciamento de custos na área de enfermagem de uma organização hospitalar. *Rev Nurs.* 2004; 74: 14-22.
9. Asevedo FMF, Koch HA. Avaliação de custos para implantação de um serviço de mamografia. *Radiol Bras.* 2004; 37: 101-5.
10. Kim C, Herman WH, Sandeep V. Efficacy and cost of postpartum screening strategies for Diabetes among women with histories of gestacional Diabetes Mellitus. *Diabetes Care.* 2007; 30: 1102-6.
11. Moss JR, Crowther CA, Hiller JE, Willson KJ, Robinson JS. Costs and consequences of treatment for mild gestational diabetes mellitus – evaluation from the ACHOIS randomised trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2007; 7:27.

12. Todorova K, Palaveev O, Petkova VB, Stefanova M, Dimitrova ZL. A pharmacoeconomical model for choice of a treatment for pregnant women with gestational diabetes. *Acta Diabetol.* 2007; 44: 144-8.
13. Cavassini, ACM, Lima SAM, Calderon IMP, Rudge MVC Custo da hospitalização comparado com a atenção ambulatorial em gestantes, parturientes diabéticas e com hiperglicemia leve em centro terciário no Brasil. In press, 2009.
14. Salim R, Hasanein J, Nachum Z, Shalev E. Anthropometric Parameters in Infants of Gestational Diabetic Women With Strict Glycemic Control. *Obstetrics & Gynecology.* 2004; 104 : 1021-1024.
15. GAMA, Andréa de Sousa et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009; 25: 2480-2488.
16. Ministério da Saúde. Manual Técnico da Assistência pré-natal. 3ª ed. 2000; 66p.
17. Catalano PM, Thomas A, Huston-Presley L, Amini SB. Increased fetal adiposity: a very sensitive marker of abnormal in utero development. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:1698–704.

ANEXO 1

Dados do RN

RN de: _____

RG: _____

Data do nascimento: ____/____/____ hora: ____:____ Tipo de parto: _____

Mãe diabética: () não () sim **qual grupo:** _____

() Nascido vivo

() Nascido morto

Sexo: () feminino () masculino

Malformações:

() não () sim qual: _____

comprimento: _____

peso: _____ **PC:** _____ **PT:** _____ **PA:** _____

IG: _____ **Classificação:** () termo () pré-termo

Necessidade de reanimação além de aspiração: () não () sim qual procedimento: _____

APGAR: _____

Internação:

AC: _____ dias: _____

BN: _____ dias: _____

UTI: _____ dias: _____

Tipo de alta: _____ **Data da alta:** _____

Profissionais que prestaram Assistências

Profissionais	Quantidade
Médico Docente	
Médico Residente	
Enfermeiro	
Auxiliar/ Técnico de enfermagem	
Interno	