



Trabalhos Científicos

Título: O Uso Do Corticoide Antenatal Diminui Os Custos Hospitalares Em Recém-nascidos De Muito Baixo Peso

Autores: JOICE FABIOLA MENEGUEL OGATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); MARCELO CUNIO MACHADO FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); RUTH GUINSBURG (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); MARIA FERNANDA BRANCO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A OMS, em 2010, estimou que o uso universal do corticosteroide antenatal (CEA) em gestantes em trabalho de parto prematuro <34 semanas poderia evitar 373.000 mortes de recém-nascidos prematuros (RNPT) até 2015. Não se sabe o impacto do seu uso nos custos hospitalares de RNPT nos países em desenvolvimento. Objetivos: Comparar a morbidade e os custos hospitalares de RNPT que sobreviveram à internação e cujas mães receberam ou não CEA. Métodos: Coorte retrospectiva dos prontuários dos RNPT, com idade gestacional de 26 a 32 semanas e peso <1500g, nascidos de Jan/2006-Dez/2009 em hospital terciário, universitário e público. Foram excluídos RN com malformações e os que morreram durante a internação. Dados coletados: características maternas, uso e doses do CEA, características e morbidade neonatal na internação hospitalar. Todos os exames coletados, medicamentos administrados e procedimentos realizados foram computados. Os custos foram estimados com base na tabela de pagamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Aplicou-se a estatística descritiva para comparar os grupos analisados. Resultados: Dos RNPT incluídos, 100 (78%) receberam pelo menos uma dose de CEA até 6 horas antes do parto (Grupo I) e 29 (22%) não receberam a medicação (Grupo II). Os Grupos I e II foram similares quanto a: idade materna (28 anos); raça branca (60%); primigestas (38%); amniorrexe prematura (25%) e síndromes hipertensivas (29%); sexo masculino (49%) e peso ao nascer (1144g±236g). O Grupo I apresentou mais parto cesáreo (88 X 59%; p<0,01) e maior IG (296/7 X 286/7 semanas; p<0,01). Com relação à morbidade nos Grupos I e II, observa-se: reanimação avançada (17% X 38%; p=0,01), SNAPPE >40 (6% X 17%; p=0,14), SDR (63% X 76%; p=0,19), HPIV III/IV (5% X 24%; p<0,01), ROP (26 X 48%; p=0,02) e dependência de O2 com 36 semanas (20 X 34%; p=0,10). Com relação ao uso de recursos do SUS nos Grupos I e II, verifica-se: média de dias de ventilação (6 X 14; p=0,04), de CPAP (6 X 9 dias; p=0,03) e de uso de oxigênio (13 X 26; p<0,01); uso de surfactante (51% X 69%; p=0,08). O número de diárias de UTI (24 X 36; p=0,04) e de médio risco (31 X 42 dias; p<0,01) foi menor no Grupo I. Nessa amostra de RNMBP foi possível estimar, segundo a tabela SUS, o custo médio da internação por paciente de R\$6.950 no Grupo I e R\$4.907 no Grupo II. Conclusão: O CEA é uma medida simples, que contribui na redução de complicações da prematuridade e na utilização dos recursos da saúde, com tendência à redução dos custos hospitalares de RNPT de muito baixo peso ao nascer em nosso meio.