Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Internações por mastite puerperal no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2018 e 2022

Hospitalizations for puerperal mastitis in the Brazilian Unified Health System (SUS) between 2018 and 2022

Hospitalizaciones por mastitis puerperal en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil entre 2018 y 2022

Iana Mundim de Oliveira[1], Bruno César Teodoro Martins[2], João Bosco Siqueira Junior[1], Flaviana Vely Mendonça Vieira[1], Leonardo Ribeiro Soares[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores sociodemográficos, clínicos, tempo de permanência e custos associados às internações por mastite puerperal no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2018 e 2022.**Métodos:** Estudo transversal com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) incluindo todas as internações por mastite puerperal no SUS entre 2018 e 2022. Foram analisados o tempo de permanência e os custos por internação conforme faixa etária, região e tipo de instituição por meio de estatística descritiva e tabelas de contingência múltipla. **Resultados:** Foram analisadas 11.279 internações. O maior número de casos ocorreu na região sudeste (41,8%), em mulheres autodeclaradas pardas (45,7%), faixa etária 18 a 29 anos (62,5%) e em instituições públicas (66,8%). Os gastos do SUS totalizaram R$ 2.568.714,80, com custo médio de R$ 227,74 por internação, sendo maior em instituições privadas ($p < 0,001$), e permanência média de 4,5 ± 3,6 dias para tratamento cirúrgico e 5,2 ± 3,4 dias para tratamento clínico. **Conclusão:** As internações por mastite puerperal no SUS foram mais frequentes na região sudeste, entre mulheres jovens e autodeclaradas pardas. O tempo de permanência foi maior no setor público e para tratamento clínico, enquanto os custos foram maiores no setor privado e para tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Mastite, Período pós-parto, Hospitalização, Tempo de internação, Custos hospitalares.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic, clinical, length of stay, and cost factors associated with hospitalizations for puerperal mastitis in the Brazilian Unified Health System (SUS) between 2018 and 2022. **Methods:** Cross-sectional study using data from the Hospital Information System (SIH/SUS) including all hospitalizations for puerperal mastitis in the SUS between 2018 and 2022. Length of stay and costs per hospitalization were analyzed according to age group, region, and type of institution using descriptive statistics and multiple contingency tables. **Results:**11,279 hospitalizations were analyzed. The highest number of cases occurred in the Southeast region (41.8%), in self-declared brown women (45.7%), in the 18-29 age group (62.5%), and in public institutions (66.8%). SUS (Brazilian Public Health System) expenses

[1] Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO.
[2] Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros – GO.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | **ACEITO EM: 3/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

totaled R$ 2,568,714.80, with an average cost of R$ 227.74 per hospitalization, being higher in private institutions ($p < 0.001$), and an average length of stay of 4.5 ± 3.6 days for surgical treatment and 5.2 ± 3.4 days for clinical treatment. **Conclusion:** Hospitalizations for puerperal mastitis in the SUS were more frequent in the Southeast region, among young women who self-identified as mixed-race. The length of stay was longer in the public sector and for clinical treatment, while the costs were higher in the private sector and for surgical treatment.

Keywords: Mastitis, Postpartum period, Hospitalization, Length of stay, Hospital costs.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores sociodemográficos, clínicos, de estancia hospitalaria y de costo asociados a las hospitalizaciones por mastitis puerperal en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil entre 2018 y 2022. **Métodos:** Estudio transversal utilizando datos del Sistema de Información Hospitalaria (SIH/SUS) incluyendo todas las internaciones por mastitis puerperal en el SUS entre 2018 y 2022. Se analizaron la estancia hospitalaria y los costos por hospitalización según grupo de edad, región y tipo de institución mediante estadística descriptiva y tablas de contingencia múltiple. **Resultados:** Se analizaron 11.279 hospitalizaciones. El mayor número de casos se presentó en la región Sudeste (41,8%), en mujeres que se declararon pardas (45,7%), en el grupo de 18 a 29 años (62,5%) y en instituciones públicas (66,8%). Los gastos del SUS (Sistema Único de Salud) totalizaron R$ 2.568.714,80, con un costo promedio de R$ 227,74 por hospitalización, siendo mayor en instituciones privadas ($p < 0,001$), y una estancia hospitalaria promedio de 4,5 ± 3,6 días para el tratamiento quirúrgico y de 5,2 ± 3,4 días para el tratamiento clínico. **Conclusión:** Las hospitalizaciones por mastitis puerperal en el SUS fueron más frecuentes en la región Sudeste, entre mujeres jóvenes que se autoidentificaron como mestizas. La estancia hospitalaria fue mayor en el sector público y para el tratamiento clínico, mientras que los costos fueron mayores en el sector privado y para el tratamiento quirúrgico.

Palabras clave: Mastitis, Periodo posparto, Hospitalización, Tiempo de internación, Costos de hospital.

INTRODUÇÃO

As infecções mamárias associadas ao parto, comumente chamadas de mastite puerperal ou mastite lactacional, são complicações que afetam as mulheres durante o período pós-parto e incluem três condições: infecção de mamilo, abscesso mamário e mastite não-purulenta associada ao parto. Essas condições podem exigir hospitalização e/ou intervenção cirúrgica, podendo afetar também a saúde mental da mulher no período pós-parto (KOZIOL KJ, et al., 2023; OUEDRAOGO MO, et al., 2022; GRZESKOWIAK LE, et al., 2022; PEVZNER M e DAHAN A, 2020). Além disso, problemas relacionados à mama durante a lactação estão entre as principais causas de desmame precoce (REGO FS, et al., 2019; BARRETO AA e LOPES IMD, 2023). Estima-se que a amamentação seja interrompida em 17% dos casos de mastite (OUEDRAOGO MO, et al., 2022).

A mastite puerperal afeta de 3 a 20% das mulheres que amamentam, com maior incidência nas primeiras doze semanas após o parto. É comumente relacionada à trauma mamilar, ingurgitamento mamário e outros distúrbios da lactação (OUEDRAOGO MO, et al., 2022; GRZESKOWIAK LE, et al., 2022; DENG Y, et al., 2021; WILSON E, et al., 2020).

A incidência de mastite com necessidade de hospitalização foi estimada por Stafford I, et al. (2008) nos Estados Unidos em 9,3 casos (IC 95%: 7,8–11,1) por 10.000 partos (STAFFORD I, et al., 2008). Uma série temporal realizada na Irlanda revelou uma tendência de aumento dessa incidência nas últimas décadas, com incremento de quase 30% entre 2006 e 2015 (COURTNEY A, et al., 2024). No Brasil, a frequência de casos de mastite puerperal com necessidade de internação é desconhecida.

A progressão para abscesso pode ocorrer em 3 a 11% dos casos, sendo que aproximadamente 15% requerem algum procedimento cirúrgico (COURTNEY A, et al., 2024; LI D, et al., 2022; PILERI P, et al., 2022; COONEY F e PETTY SAPHON N, 2019). É importante ressaltar que as mulheres submetidas a tratamento cirúrgico e/ou que exigem hospitalização têm um maior risco de interrupção da amamentação, além de aumento no risco de infecção por microrganismos resistentes a antibióticos (ANTONELLO VS, et al., 2024; RUSSELL SP, et al., 2020; LEE IW, et al., 2010).

A maioria dos estudos sobre mastite puerperal concentram-se em espécies animais, cuja produção láctea destina-se à comercialização (RICHARDET M, et al., 2023). Estudos sobre o impacto social da mastite puerperal humana e os custos associados à sua prevenção e tratamento são escassos, o que dificulta a compreensão e o enfrentamento do problema. Além dos riscos da mastite para a saúde materno-infantil, há um aumento nos custos assistenciais associado à necessidade de recursos humanos, insumos hospitalares e medicamentos, além de custos indiretos e intangíveis devido ao impacto na qualidade de vida das mulheres (COONEY F e PETTY SAPHON N, 2019; SILVA EM et al., 2016). Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar os fatores sociodemográficos, clínicos, tempo de permanência e custos associados às internações por mastite puerperal no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2018 e 2022.

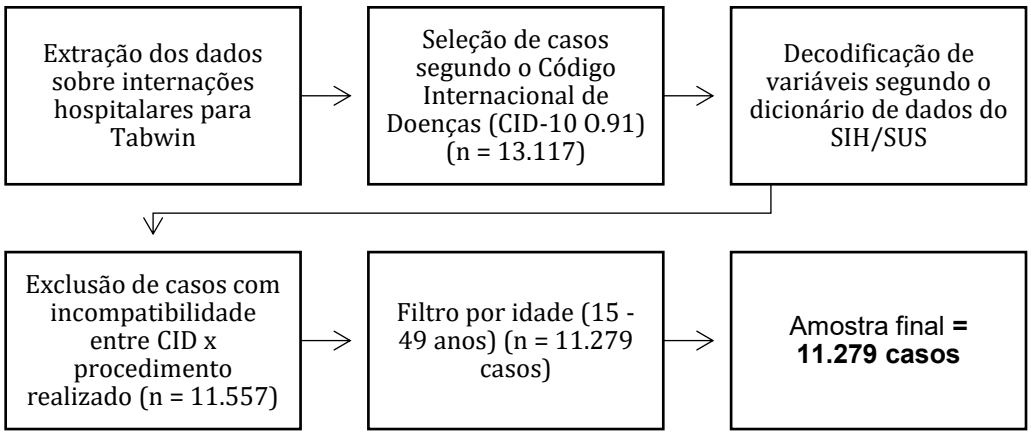
MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) acessados por meio de transferência de arquivos em versão reduzida. O SUS é composto por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, enquanto as instituições filantrópicas e/ou privadas participam de forma complementar (BRASIL, 1990). No Brasil, aproximadamente 70% da população brasileira é atendida exclusivamente pelo SUS (IBGE, 2020).

As internações com diagnóstico principal de infecções mamárias associadas ao parto (CID-10 O91) incluem: infecção de mamilo associada ao parto (O910), abscesso mamário associado ao parto (O911) e mastite não- purulenta associada ao parto (O912). Os dados foram analisados em cinco regiões brasileiras (centro-oeste, norte, nordeste, sudeste e sul) em mulheres de 15 e 49 anos, segundo o conceito de idade fértil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), são considerados compatíveis com a CID O91 os seguintes procedimentos: 1) tratamento de complicações relacionadas predominantemente ao puerpério, 2) consultas de emergência em clínica médica, 3) drenagem de abscesso mamário 4) consultas de emergência em clínica cirúrgica. Para facilitar a interpretação, 1 e 2 foram considerados em nosso estudo como tratamento clínico, enquanto 3 e 4 foram corresponderam a tratamento cirúrgico.

Foram excluídos os casos com inconsistências entre o CID e o procedimento realizado (**Figura 1**).

Figura 1 - Extração de dados do Sistema de Informações Hospitalares, Brasil, 2024.



Fonte: Oliveira IM, et al., 2026.

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva das variáveis — tempo de permanência e custo diário de hospitalização — por meio de medidas de tendência central e dispersão, com apresentação de médias estratificadas por ano de internação. O tempo de permanência foi obtido em dias, e os custos em moeda brasileira (BRL), sem e com correção pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), que reflete a variação da inflação do país no período (IBGE, 2025). A avaliação de custos consistiu em uma avaliação econômica parcial, retrospectiva e *top down*(SILVA EM et al., 2016; BRASIL, 2014; HENDRIKS ME et al., 2014). Apesar do aumento da inflação, não houve aumento no valor pago por cada código no sistema público ao longo do período analisado.

As distribuições de faixa etária, região, tipo de instituição e procedimento realizado foram avaliadas por meio estatística descritiva e tabela de contingência múltipla, por ano de internação. As análises foram estratificadas por região geográfica, faixa etária, tipo de instituição hospitalar e procedimento realizado para identificar variações específicas por subgrupo, sendo aplicado o teste de Kruskal-Wallis para verificar diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Os dados foram analisados com o uso dos softwares Excel versão professional plus 2016 e *Statistical Package for Social Science* (IBM Corporation, Armonk, EUA) versão 26.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).Este relatório seguiu as recomendações da iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de Estudos observacionais(CUSCHIERI S, 2019). Por se tratar de um estudo com dados de domínio público, não houve avaliação pelo comitê de ética.

RESULTADOS

Foram analisadas 11.279 internações por mastite puerperal no SUS entre 2018 e 2022. O maior número de casos ocorreu na região sudeste (41,8%), e o menor na região centro-oeste (10,8%). As mulheres autodeclaradas pardas (45,7%) e aquelas com idade entre 18 e 29 anos (62,5%) foram as mais frequentemente hospitalizadas, sendo que a média de idade foi 25,8 anos (DP ± 7,0). As internações foram predominantemente em instituições públicas (66,8%), e 94,9% dos pacientes foram classificados como internações de emergência. O CID mais frequente foi abscesso mamário (63,6%), e o tratamento mais realizado foi a drenagem de abscesso (51,4%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil demográfico e clínico das mulheres internadas por mastite puerperal no Sistema Único de Saúde, Brasil, no período de 2018 a 2022.

	Ano de internação					
	2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Total**
Faixa etária	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**
< 18	231 (9,8)	264 (10,5)	182 (9,2)	204 (9,4)	163 (7,2)	1044 (9,3)
18 a 29	1490 (63,1)	1588 (63,1)	1241 (62,7)	1336 (61,8)	1399 (62,0)	7054 (62,5)
30 a 39	543 (23,0)	565 (22,4)	474 (24,0)	509 (23,5)	580 (25,7)	2671 (23,7)
40 a 49	98 (4,1)	101 (4,0)	82 (4,1)	113 (5,2)	116 (5,1)	510 (4,5)
Raça/cor da pele						
Asiático	55 (2,3)	60 (2,4)	48 (2,4)	29 (1,3)	25 (1,1)	217 (1,9)
Branco	577 (24,4)	557 (22,1)	459 (23,2)	479 (22,2)	611 (27,1)	2683 (23,8)
Indígena	16 (0,7)	15 (0,6)	6 (0,3)	20 (0,9)	18 (0,8)	75 (0,7)
Mestiços	1003 (42,5)	1142 (45,4)	904 (45,7)	1035 (47,9)	1075 (47,6)	5159 (45,7)
Preto	106 (4,5)	96 (3,8)	79 (4,0)	87 (4,0)	91 (4,0)	459 (4,1)
Sem informação	605 (25,6)	648 (25,7)	483 (24,4)	512 (23,7)	438 (19,4)	2686 (23,8)
Região						
Centro-Oeste	261 (11,0)	265 (10,5)	232 (11,7)	237 (11,0)	218 (9,7)	1213 (10,8)
Nordeste	566 (24,0)	627 (24,9)	459 (23,2)	495 (22,9)	547 (24,2)	2694 (23,9)
Norte	270 (11,4)	321 (12,7)	242 (12,2)	268 (12,4)	265 (11,7)	1366 (12,1)
Sudeste	1018 (43,1)	1054 (41,9)	827 (41,8)	936 (43,3)	882 (39,1)	4717 (41,8)
Sul	247 (10,5)	251 (10,0)	219 (11,1)	226 (10,5)	346 (15,3)	1289 (11,4)
Caráter da internação						
Opcional	130 (5,5)	117 (4,6)	96 (4,9)	121 (5,6)	109 (4,8)	573 (5,1)
Emergência	2232 (94,5)	2401 (95,4)	1883 (95,1)	2041 (94,4)	2149 (95,2)	10706 (94,9)
Tipo de instituição						
Público	1595 (67,5)	1702 (67,6)	1307 (66,0)	1440 (66,6)	1496 (66,3)	7540 (66,8)
Filantrópico	653 (27,6)	703 (27,9)	562 (28,4)	645 (29,8)	663 (29,4)	3226 (28,6)
Privado	114 (4,8)	113 (4,5)	110 (5,6)	77 (3,6)	99 (4,4)	513 (4,5)
Diagnóstico Primário (CID)						
Abscesso mamário	1482 (62,7)	1588 (63,1)	1235 (62,4)	1394 (64,5)	1469 (65,1)	7168 (63,6)
Infecção do mamilo	116 (4,9)	129 (5,1)	117 (5,9)	140 (6,5)	120 (5,3)	622 (5,5)
Infecções mamárias	0 (0,0)	6 (0,2)	15 (0,8)	17 (0,8)	15 (0,7)	53 (0,5)
Mastite não purulenta	764 (32,3)	795 (31,6)	612 (30,9)	611 (28,3)	654 (29,0)	3436 (30,5)
Procedimento realizado						
Tratamento clínico	1161 (49,2)	1283 (50,9)	939 (47,4)	1015 (47,0)	1035 (45,8)	5433 (48,2)
Tratamento cirúrgico	1201 (50,9)	1235 (49,1)	1040 (52,6)	1147 (53,0)	1223 (54,1)	5846 (51,8)

N = frequência absoluta, % = frequência relativa.
Fonte: Oliveira IM, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2023.

O tempo de internação variou de 0 a 43 dias, com média de 4,8 dias, e o valor médio reembolsado pelo SUS por internação foi de R$ 227,74, totalizando R$ 2.568.714,80 ao longo dos cinco anos. Aproximadamente 82% desse valor foi alocado para pagamentos de serviços hospitalares e 18% foi alocado para pagamentos de serviços profissionais. Em 16 pacientes, houve necessidade de internação em UTI, totalizando R$ 29.796,02. Pacientes mais jovens tiveram maior tempo de internação e menores custos de internação, com significância estatística. Considerando o tipo de tratamento, o tempo médio de internação hospitalar foi de 4,6 ± 3,5 dias para o tratamento cirúrgico e 5,1 ± 3,4 dias para tratamento clínico. O custo médio diário para o tratamento cirúrgico foi de R$ 84,89 ± 67,88, e o do tratamento clínico foi de R$ 53,49 ± 39,62.

Os custos de internação diminuíram com o aumento da idade das pacientes, enquanto o tempo de internação aumentou entre as mulheres mais jovens. A região Sul apresentou o menor tempo de internação (3,56 ± 2,90) e o maior custo diário de internação (89,08 ± 66,90), enquanto a região Norte apresentou o maior tempo de internação (5,38 ± 3,74) e o menor custo (56,81 ± 39,18). Ao comparar o tipo de instituição, o tempo de permanência hospitalar foi maior nas instituições públicas, enquanto o custo foi maior nas instituições privadas (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Tempo médio de permanência e custo diário de internação por mastite puerperal no SUS (R$), com e sem correção pelo IPCA, Brasil, 2018-2022.

Média ± DP	Tempo médio de internação (em dias)	*p**	Custo diário (R$)	*p**	Custo diário (R$) corrigido pelo IPCA	*p**
Faixa etária						
< 18	5,29 ± 3,78		61,64 ± 43,50		66,11 ± 46,66	
18 a 29	4,78 ± 3,46	**0,001**	68,35 ± 56,81	0,065	73,31 ± 60,94	**<0,001**
30 a 39	4,62 ± 3,54		74,34 ± 64,59		79,74 ± 69,28	
40 a 49	4,30 ± 3,54		81,25 ± 64,52		87,15 ± 69,20	
Região						
Centro-Oeste	5,03 ± 3,82		66,50 ± 53,95		71,32 ± 57,86	
Nordeste	5,02 ± 3,70		62,95 ± 50,20		67,51 ± 53,84	
Norte	5,38 ± 3,74	**<0,001**	56,81 ± 39,18	**<0,001**	60,93 ± 42,03	**<0,001**
Sudeste	4,71 ± 3,33		72,95 ± 63,73		78,25 ± 68,36	
Sul	3,56 ± 2,90		89,08 ± 66,90		95,54 ± 71,76	
Procedimento realizado						
Tratamento clínico	5,09 ± 3,36	**<0,001**	53,49 ± 39,62	**<0,001**	57,37 ± 42,50	**<0,001**
Tratamento cirúrgico	4,59 ± 3,54		84,89 ± 67,88		91,05 ± 72,81	
Tipo de instituição						
Público	5,07 ± 3,62		64,58 ± 54,21		69,26 ± 58,15	
Filantrópico	4,23 ± 3,14	**<0,001**	76,43 ± 59,94	**<0,001**	81,98 ± 64,29	**<0,001**
Privado	3,73 ± 3,74		104,25 ± 83,41		111,82 ± 89,46	

*Kruskal-Wallis; DP = desvio padrão.
Fonte: Oliveira IM, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, 2023.

DISCUSSÃO

Este estudo inovou ao discutir a carga epidemiológica e econômica das internações por mastite puerperal no SUS, podendo contribuir para a formulação de políticas públicas e melhor alocação de recursos financeiros na saúde obstétrica. Entre 2018 e 2022, 11.279 mulheres foram internadas no Brasil por problemas mamários relacionados à lactação, com incidência de 8% em relação ao total de nascidos vivos (13.763.246) (BRASIL 2025a; BRASIL 2025b).

O Brasil apresentou em cinco anos mais do que o dobro de internações do que os Estados Unidos em dez anos, que admitiram 4.614 mulheres com infecções mamárias relacionadas ao parto, incluindo mastite e

abscesso (KOZIOL KJ, et al., 2023). Em nosso estudo, as internações foram mais comuns em mulheres autodeclaradas pardas, com idade entre 20 e 29 anos e na região sudeste, que é a mais populosa do país. A maior ocorrência de internação por problemas relacionados à lactação em mulheres não brancas podem estar relacionadas a barreiras estruturais e socioeconômicas que dificultam o acesso precoce aos cuidados, porém, o alto número de internações sem informações sobre cor em nosso estudo pode influenciar na interpretação desse dado (KOZIOL KJ, et al., 2023). Embora tenha sido observada uma predominância de mulheres jovens nesse e em outros estudos, a idade não parece ser um fator de risco isolado para a ocorrência de distúrbios mamários (KOZIOL KJ, et al., 2023; FERNANDES FCG, et al., 2019; VIDUEDO ADFS, et al., 2015). Uma possível variável de confusão pode ser a primiparidade, na qual a inexperiência e as dificuldades inerentes à amamentação podem predispor à ocorrência de complicações (KOZIOL KJ, et al., 2023). Essa variável não foi investigada no presente estudo devido à indisponibilidade no banco de dados utilizado.

As internações de emergência em hospitais públicos foram as mais comuns, considerando que as instituições públicas respondem por 56,3% dos hospitais e 53,5% dos leitos do SUS no Brasil (PANITZ LM, et al., 2024). Quase 63% das internações por complicações mamárias relacionadas ao parto correspondem a abscessos mamários, resultados semelhantes aos relatados por VIDUEDO ADFS et al. (2015) em Ribeirão Preto, Brasil (54,4%), e Lee IW et al. (2010) no Taiwan (59,9%) (LEE IW, et al., 2010; VIDUEDO ADFS, et al., 2015). Essa alta frequência de abscessos pode refletir o diagnóstico tardio e o manejo inadequado da mastite puerperal, tendo em vista que os principais fatores de risco para a progressão da mastite para abscesso mamário incluem tempo de evolução ≥ 2 dias e culturas positivas para *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) (LI D, et al., 2022). Sabe-se que a escassez de informações sobre os perfis de sensibilidade e resistência microbiana e a ausência de um protocolo estabelecido para o tratamento da mastite puerperal impõem limitações ao correto diagnóstico e aos cuidados prestados (AMIR LH, et al., 2025). Neste sentido, acredita-se que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem impactar na morbidade e nos custos associados ao tratamento da mastite puerperal complicada.

Em relação ao tempo de permanência, nossos resultados apresentaram um tempo de internação longo. Um estudo sobre internações por mastite puerperal foi realizado no Brasil, relatando um tempo médio de internação hospitalar de 4,4 dias e prevalência de abscesso mamário em 54,4% das mulheres hospitalizadas (VIDUEDO ADFS, et al., 2015). Nos Estados Unidos, onde não há um sistema de saúde público e universal como o nosso, o tempo de permanência dos pacientes foi significativamente mais curto, de 2,83 (DP 1,95) dias para tratamento clínico e 3,53 (DP 2,47) dias para tratamento cirúrgico. Nesse contexto, fatores socioeconômicos e clínicos, como o presença de abscesso ou comorbidades, podem predispor a outras complicações, contribuindo para o aumento o tempo de internação hospitalar (KOZIOL KJ, et al., 2023). A alta incidência de internações por abscesso puerperal no Brasil pode refletir essa realidade, contribuindo para uma maior média de permanência hospitalar em relação a outros países, assim como a dificuldade de acesso a medicamentos, e transição desafiadora de cuidados para atenção primária (MELO RC, et al., 2025).

Em relação aos custos, nosso estudo demonstrou que o tratamento clínico foi mais caro em comparação ao cirúrgico, no entanto, a média de permanência hospitalar foi mais curta. Esses achados refletem os padrões da tabela de procedimentos do SUS que estipula o valor pago aos prestadores de serviço, na qual o procedimento de tratamento das complicações relacionadas predominantemente ao puerpério tem uma estadia média de cinco dias e um custo médio de R$ 154,30, enquanto o procedimento de drenagem de abscesso mamário tem estadia média de dois dias e custa R$ 171,51 (BRASIL, 2025c). Este aumento dos custos atribuído ao tratamento clínico está possivelmente relacionado ao maior uso de métodos radiológicos, equipes, leitos, materiais estéreis, e anestésicos, entre outros dispositivos (COURTNEY A, et al., 2024).

De modo geral, os gastos do SUS com o tratamento hospitalar da mastite puerperal mostraram-se pouco significativos em comparação com os custos associados a outras causas obstétricas, como parto (vaginal

ou cesariana) e tratamento de gravidez ectópica (COVRE ER, et al., 2019; TAVEIRA CO e LEAL FPMC, 2022). Um ponto relevante para análise é o subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS) e a falta de atualização da tabela de procedimentos, que podem não refletir os custos reais da doença. Desde sua inclusão em 2008, os procedimentos para o tratamento de complicações pós-parto e drenagem de abscesso mamário sofreram apenas uma alteração, com os valores permanecendo congelados nos últimos 17 anos (BRASIL, 2025c). De acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CHBPM), o procedimento de drenagem de abscesso, por exemplo, se enquadra na categoria 3C, correspondendo a um custo de R$ 291,04, que é pelo menos 40% maior do que o valor estipulado pela tabela do SUS (AMB, 2022).

Em relação ao tipo de instituição, as internações por mastite puerperal em hospitais privados vinculados ao SUS apresentaram custos mais altos e menor tempo de internação em nosso estudo. Outros estudos mostraram que os custos diários de internação em hospitais privados podem ser até três vezes em relação aos hospitais públicos ou sem fins lucrativos, refletindo possivelmente o tratamento de casos clínicos mais complexos e o uso de tecnologias de alto custo (PANITZ LM, et al., 2024; SÁ LA, et al., 2021). Embora os serviços contratados pelo SUS devam utilizar a Tabela de Procedimentos do SUS como referência para remuneração, os valores de pagamento para prestadores privados podem ser diferentes. Além disso, é possível que as instituições privadas selecionem procedimentos mais rentáveis de acordo com a tabela de remuneração do SUS (SÁ LA, et al., 2021).

As limitações deste estudo estão relacionadas ao uso de dados secundários do DATASUS, que está sujeito a erros de registro, atualização retroativa de dados, subnotificação e/ou outros fatores. Além disso, não foi possível segregar os custos relacionados aos serviços profissionais ou estimar os custos indiretos das infecções mamárias puerperais. Por outro lado, as internações no SUS representam a maioria da população no Brasil, e o DATASUS é uma base de dados robusta e com alta homogeneidade de dados. Isso, somado ao rigor metodológico deste estudo, aumenta a credibilidade dos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

As internações por mastite puerperal no SUS foram mais frequentes na região sudeste, entre mulheres jovens e autodeclaradas pardas. Abscesso puerperal com drenagem foram as causas mais comuns de internação. O tempo de permanência foi maior no setor público e no tratamento clínico, enquanto os custos foram maiores no setor privado e no tratamento cirúrgico.

FINANCIAMENTO

Este estudo compõe uma pesquisa de doutorado financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), processo n 88887.921889/2023-00.

REFERÊNCIAS

1. AMIR LH, et al. Management of Mastitis in the Hospital Setting: An International Audit Study. J Hum Lact. 2025; 41(3):401–11.
2. ANTONELLO VS, et al. Características bacteriológicas dos abscessos mamários primários em pacientes da comunidade na era da resistência microbiana. Rev Bras Ginecol Obstet. 2024; 46:e-rbgo34.
3. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM – 2022. Santana de Parnaíba, SP: Editora Manole; 2022. 256 pág.
4. BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, entre outras disposições. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.html

5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE GESTÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE. Diretrizes metodológicas: diretriz de avaliação econômica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_diretriz_avaliacao_economica.pdf
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). TabNet Win32 3.3: nascidos vivos – Brasil [Internet]. 2025a. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). TabNet Win32 3.3: Morbidade Hospitalar no SUS – por local de internação – Brasil [Internet]. 2025b. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). SIGTAP – Sistema de Gestão da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. 2025c. Disponível em: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp
9. COONEY F, PETTY-SAPHON N. The Burden of Severe Lactational Mastitis in Ireland from 2006 to 2015. Ir Med J. 2019; 112(1):855.
10. COSTA JMD, et al. Acesso a medicamentos após a alta hospitalar: experiência de pacientes hospitalizados e profissionais da saúde. Res Soc Dev. 2022; 11(8):e30511830841.
11. COURTNEY A, et al.Mastitis and Mammary Abscess Management Audit (MAMMA) in the UK and Ireland. Br J Surg [Internet]. 2024; 111(1).
12. COVRE ER, et al. Permanência, custo e mortalidade relacionados às internações cirúrgicas pelo Sistema Único de Saúde. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27.
13. CUSCHIERI S. The STROBE guidelines. Saudita J Anaesth. 2019; 13(Suppl 1):S31–4. DOI: 10.4103/sja. SJA_543_18.
14. DENG Y, et al. Maternal Risk Factors for Lactation Mastitis: A Meta-analysis. West J Nurs Res. 2021; 43(7):698–708.
15. FERNANDES FCGM, et al. Idade da primeira gestação no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde. J Hum Growth Dev. 2019; 29(3):304–12.
16. GRZESKOWIAK LE, et al. Incidence, antibiotic treatment and outcomes of lactational mastitis: Findings from The Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study (MoBa). Paediatr Perinat Epidemiol. 2022; 36(2):254–63.
17. HENDRIKS ME, et al. Step-by-step guideline for disease-specific costing studies in low- and middle-income countries: a mixed methodology. Glob Health Action. 2014; 7: 23573.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível a partir de: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html
19. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Índice Nacional de Preços ao Consumidor Ampliado 2018-2022 | IBGE [Internet]. Disponível a partir de: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precos-ao-consumidor-amplo.html?=&t=series-historicas
20. KOZIOLKJ, et al. Predictive Risk Factors for Childbirth-Associated Breast Infections in the United States: A 10-Year Perspective. Int J Environ Res Saúde Pública. 2023; 20(14):6333.
21. LEE IW, et al. Puerperal mastitis requiring hospitalization during a nine-year period. Am J Obstet Gynecol. 2010; 203(4):332.e1-6.
22. LI D, et al. Risk factors and prognosis of acute lactation mastitis developing into a breast abscess: A retrospective longitudinal study in China. PLoS One. 2022; 17(9):e0273967.
23. MAHURIN-SMITH J. Challenges with Breastfeeding Pain, Nipple Trauma, and Perceived Insufficient Milk Supply. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2023.
24. MELO RC, et al. Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. Physis Rev Saúde Coletiva. 2025; 35(2).

25. OUEDRAOGO MO, et al Prevalence of and factors associated with lactational mastitis in eastern and southern Africa: an exploratory analysis of community-based household surveys. Amamentação Int J. 2022; 17(1).
26. PANITZ LM, et al. Análise do desempenho dos hospitais públicos e privados que atendem ao Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2024; 40(9).
27. PEVZNER M, DAHAN A. Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications. J Clin Med. 2020; 9(8):2328.
28. PILERI P, et al. Management of Breast Abscess during Breastfeeding. Int J Environ Res Saúde Pública. 2022; 19(9):5762.
29. RÊGO FS, et al. Desmame precoce: fatores associados e percepção das nutrizes. Rev Recien - Rev Científica Enferm. 2019; 9(28):74–82.
30. RICHARDET M, et al. The Economic Evaluation of Mastitis Control Strategies in Holstein-Friesian Dairy Herds. Animals (Basel). 2023; 13(10):1701.
31. RUSSELL SP, et al.Breast infections - Microbiology and treatment in an era of antibiotic resistance. Surgeon. 2020; 18(1):1–7.
32. SILVA EN, et al. Identificação, mensuração e valoração de custos em saúde. Epidemiol E Serviços Saúde. 2016; 25:437–9.
33. STAFFORD I, et al. Community-acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus among patients with puerperal mastitis requiring hospitalization. Obstet Gynecol. 2008; 112(3):533–7.
34. SÁ LA de, et al. Relação público-privado nas internações cirúrgicas pelo Sistema Único de Saúde. Rev Lat Am Enfermagem. 2021; 29:e3467–e3467.
35. TAVEIRA CO, LEAL FPMC. Internação hospitalar para tratamento cirúrgico de gravidez ectópica e seu custo para o sistema de saúde. Rev Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(7): e10760.
36. VIDUEDO ADFS, et al. Severe lactational mastitis: particularities from admission. Rev Bras Enferm. 2015; 68(6):1116–21.
37. WILSON E, et al. Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc. 2020; 36(4):673–86.