

CUSTO DIRETO DO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Direct prenatal cost in primary health care

<https://doi.org/10.18593/eba.27380>

Recebido 19 de março de 2021. em Aceito em 28 de agosto de 2021.

Larissa Granosik^{*}  Flávia Nossal[†]  Elenir Salete Frozza Salvi[‡]  Júlia Rossetto Marchetti[§] 

^{*} Graduada em Enfermagem-Unoesc Xanxerê. Rua Luiz da Ponte, 193, Bairro Nossa Senhora de Lourdes, Xanxerê-SC.

[†] Graduada em Enfermagem-Unoesc Xanxerê. Rua Imbituba, 426, Bairro Cristo Rei, Chapecó-SC.

[‡] Mestre em Educação-Unoesc. Rua João Sponchiado, 62, Bairro Colina, Vargem-SC.

[§] Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho-Univali. Rua Uruguai, 1974 Bairro São Jorge, Xanxerê-SC.

Resumo: A Atenção Primária tem como papel fundamental a prevenção à saúde em todas as fases da vida. Desse modo, são oferecidos diversos programas que favorecem a efetivação das ações. O pré-natal é um grande exemplo, pois as gestantes são monitoradas desde à concepção até o puerpério. São oferecidos meios para que seja detectado, o mais precocemente possível, qualquer morbidade na gestante ou no feto, por meio de exames laboratoriais e de imagem, testes rápidos, consultas médicas e de enfermagem, atendimentos odontológicos, além de imunizações oferecidas a gestante. Esses serviços são prestados pelo SUS e possuem custos os quais, são desconhecidos pela população e por muitos profissionais da saúde. A pesquisa teve como objetivo conhecer o custo direto para realização do pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde da Rede de Atenção Primária a Saúde do oeste catarinense, por meio de um estudo exploratório, retrospectivo, com temática descritiva e natureza quantitativa. Foi utilizado um recorte de seis (6) meses, sendo que, na instituição estudada, conforme informações coletadas em prontuários eletrônicos, foram atendidas durante este período vinte e sete (27) gestantes. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram investigadas dezenove (19) gestantes. Verificou-se que durante os 9 meses gestacionais foram investidos um total de R\$ 3.494,35, sendo o valor unitário por gestante de R\$ 183,91. Foram considerados os valores que constam na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS (SIG TAP) do Ministério da Saúde. Alguns itens avaliados não constavam valor nas tabelas, em decorrência da pactuação que existe entre as esferas. Em razão do estudo, foi possível conhecer o custo direto do pré-natal na instituição estudada, uma ferramenta essencial para a realização de um gerenciamento de recursos públicos de forma mais eficiente pelo município, tal como, promover maior valorização pela sociedade dessa assistência que é ofertada “sem custos” pontuais para o usuário.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Controle de Custos.

Abstract: *Primary Care has as a fundamental role health prevention at all stages of life. Thus, several programs are offered that favor the realization of actions. Prenatal care is a great example, as pregnant women are monitored from conception to the postpartum period. Means are offered to detect, as early as possible, any morbidity in the pregnant woman or fetus, through laboratory and imaging tests, rapid tests, medical and nursing consultations, dental care, in addition to immunizations offered to pregnant women. These services are provided by SUS and have costs which are unknown to the population and many health professionals. The research aimed to know the direct cost of performing prenatal care in a Basic Health Unit of the Primary Health Care Network in western Santa Catarina, through an exploratory, retrospective study, with a descriptive theme and a quantitative nature. A sample of six (6) months was used, and in the studied institution, according to information collected in electronic medical records, twenty-seven (27) pregnant women were assisted during this period. According to the inclusion and exclusion criteria, nineteen (19) pregnant women were investigated. It was found that during the 9 gestational months a total of R\$3,494.35 were invested, with a unit value per pregnant woman of R\$183.91. The values in the table of the Unified Health System (SUS) and in the Management System of the Table of Procedures, Medications, SUS OPM (SIG TAP) of the Ministry of Health were considered. Some items evaluated did not appear in the tables in resulting from the agreement that exists between the spheres. Due to the study, it was possible to know the direct cost of prenatal care in the studied institution, an essential tool for the realization of a more efficient management of public resources by the municipality, as well as promoting greater appreciation by society of this assistance that is offered “at no cost” to the user.*

Keywords: *Prenatal care. Unified Health System. Primary Health Care. Cost Control.*

1 INTRODUÇÃO

O pré-natal, representa um serviço essencial para a assistência à saúde da mulher na rede de Atenção Básica (AB). De acordo com Kantovisck e Giustina¹, a assistência pré-natal, tem como objetivo, proporcionar um desenvolvimento saudável nas gestações de baixo risco e apontar de forma precoce, quais gestantes possuem maior probabilidade de ter uma evolução gestacional complicada.

O início do pré-natal se dá a partir da confirmação da gravidez, e na Atenção Primária de Saúde (APS), a confirmação ocorre por meio do teste rápido e do exame laboratorial, que é oferecido a usuária, no momento da procura do serviço. O primeiro passo após a confirmação da gestação é realizar o cadastro da gestante no Sis Pré-Natal (SIS-PN), Sistema específico no Data SUS de cadastro à gestante. Nessas consultas são repassadas informações necessárias para o acompanhamento da gestação, examinado a paciente e realizado seu encaminhamento

para realização de exames e vacinas². Durante a assistência são oferecidas as consultas de pré-natal, que de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde (MS), devem totalizar no mínimo seis consultas durante toda a gestação, sendo imprescindível seu início no primeiro trimestre³.

Na realização do pré-natal, apresentam-se inúmeras dificuldades, entre elas, a adesão das gestantes para este cuidado, a execução deste serviço de forma completa e efetiva, a baixa valorização dos usuários por ser um serviço “gratuito”, além dos recursos públicos limitados e, muitas vezes, mal administrados sendo esse sem dúvida um grande desafio de gestão de saúde para administração municipal, estadual e federal⁴. Além disso, em conformidade com Longhi et al.⁴, pode-se dizer que um percentual alto das mulheres do país são usuárias do SUS, dados que torna a tarefa ainda maior, já que, a maioria depende do atendimento pela rede pública.

Conforme estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante

políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação”⁵. Para assegurar a prática adequada da lei, destaca-se a atuação do SUS, da mesma forma que o MS, estabelece políticas e normas técnicas para a atenção no pré-natal de boa qualidade, descrito no manual técnico de assistência ao pré-natal.

Considerando a conscientização dos usuários do SUS e da equipe de gestão, a contribuição com esse estudo é colaborar para a produção de conhecimento a respeito do custo direto para realização do pré-natal na Atenção Primária além de, melhorar o gerenciamento de recursos de saúde. Também se espera promover a conscientização da gestante, no sentido de promover sua adesão ao programa.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza quantitativa. O trabalho de pesquisa foi realizado em uma UBS de um município do oeste de Santa Catarina, município integrante da Associação dos Municípios do Alto Irani da microrregião (AMAI). Inicialmente, foi realizada uma pesquisa em prontuários eletrônicos disponíveis na Rede de Atenção em Saúde. O período avaliado compreende todo o ciclo gestacional, de gestantes pesquisadas entre setembro de 2019 a fevereiro de 2020.

Os dados encontrados possibilitaram identificar quantas gestantes foram atendidas na Unidade Básica de Saúde no período pesquisado, como também, os serviços que foram prestados a elas. Considerou-se como critério de inclusão gestantes que realizaram o pré-natal no setor público ou de forma concomitante público

e privado. E critérios de exclusão, gestantes classificadas como alto risco, encaminhadas pelo serviço público, e que realizaram o pré-natal predominantemente em instituição privada.

Após a coleta de dados realizada por meio de formulário, construído pelas autoras os dados foram transcritos em tabela Word. A segunda etapa se deu pela confrontação dos serviços com os valores financeiros estabelecidos na Tabela SUS, e SIG TAP. A terceira etapa consistiu em desenvolver a discussão para dispor dos dados. O presente trabalho teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), sob o parecer n.4.067.674, e CAAE: 31650320.5.0000.5367.

3 RESULTADOS

Na sequência serão apresentados os dados e para melhor entendimento das análises, apresentamos por tipo de gasto.

3.1 GASTOS COM TESTES DE GRAVIDEZ

O município não realiza testes rápidos de HCG. Sendo observados durante a pesquisa documental a execução do exame laboratorial de sangue Beta HCG com um valor médio unitário de R\$ 7,85. No Quadro 1 indicamos a quantidade de exames do Beta (HCG) laboratorial de sangue solicitados e efetivados no período em que foi realizada a pesquisa.

A UBS, obteve com as quatro gestantes que utilizaram do recurso uma despesa financeira de R\$ 31,4 com exames laboratoriais de sangue Beta HCG para detecção de gravidez, tendo em vista, que o valor unitário é de R\$ 7,85. Das demais gestantes, sete realizaram o exame em laboratório particular, com recursos próprios, e as

demais não apresentavam registros relacionados a este exame, no prontuário eletrônico. Após constatado a gestação, por meio do resultado reagente do exame Beta HCG, ou seja, “se os resultados dos testes forem iguais ou superiores a 25mIU/mL, são considerados como um resultado positivo”⁶. Recomenda-se iniciar o pré-natal, o mais precocemente possível, sendo que o SUS disponibiliza consultas médicas e de enfermagem, além de, demais exames preconizados conforme o trimestre gestacional, (testes rápidos, parcial de urina (EQU), hemograma, Exame Qualitativo de Urina (EQU), tipagem sanguínea, glicemia de jejum, Toxoplasmose (IGM E IGG) Coombs – indireto, ultrassonografia e ainda, fornece suplementação vitamínica e são aplicadas vacinas conforme a necessidade⁷.

3.2 GASTOS COM SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA

Conforme descrito no Protocolo de Atenção Básica do MS/2016 e no Protocolo de Enfermagem do Coren/2016, é de fundamental importância durante o período gestacional que as pacientes façam o uso de suplementação vitamínica. Sendo, está realizada comumente por Sulfato Ferroso 40 mg (1cp 3x ao dia) e Ácido Fólico 5 mg (1cp ao dia). O Sulfato ferroso possui como principal função a prevenção e tratamento de anemia. O Ácido Fólico tem a finalidade de atuar no adequado desenvolvimento do bebê, no que diz respeito a “prevenção de defeitos do tubo neural, anemia, anemia megaloblástica”^{7,8}.

Esses medicamentos, não constam valores na tabela SUS e SIG TAP, pois os mesmos são adquiridos por meio de processo licitatório, norteados pela Lei n. 8.666/1993, a qual “[...] estabelecem normas gerais sobre licitação e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços,

inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”⁹. A unidade dispensou conforme prescrição médica e de enfermagem, o total de 19 receitas de Ácido fólico e 32 receitas de Sulfato ferroso, além de 05 outras receitas não especificadas. Totalizando um atendimento a 56 receitas que obtiveram seus medicamentos prescritos dispensados. Salienta-se que não foram consideradas as dosagens, bem como, a quantidade de comprimidos dispensados em decorrência da falha nos registros profissionais nos prontuários individuais de cada paciente.

3.3 GASTO COM EXAMES

Conforme estabelecido pelo protocolo de Atenção Básica do MS³, devem ser realizados testes rápidos para HIV e Sífilis. Porém na unidade estudada, observou-se que foram realizados os testes rápidos de HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, sendo estes realizados nos três trimestres gestacionais. Ressalta-se que não foram realizados testes rápidos nos parceiros o que é de fundamental importância para prevenção de Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs), já que a mesma é transmitida de forma vertical no parto, caso esses dados fossem mensurados isso acarretaria em um aumento no montante dos custos⁷.

Esses testes rápidos são realizados preferencialmente no primeiro e terceiro trimestre de gestação, isso quando a paciente inicia a realização de seu pré-natal de forma precoce e segue a rotina recomendada pelo Ministério da Saúde. Além disso, constatamos que algumas gestantes realizam o pré-natal no sistema público concomitantemente com a rede privada, o que resulta no curso incompleto da assistência, impactando diretamente nos custos assistenciais.

Pelos dados coletados pode-se observar na Tabela 1, a soma dos gastos com exames laboratoriais, pagos pelo SUS.

Foi possível perceber que diversos testes rápidos solicitados pelo médico e mesmo o que as enfermeiras realizam durante a consulta de pré-natal, muitas vezes não são evoluídos pela enfermagem, o que gera um desencontro de informações. Além disso, em alguns registros não são especificados se foram realizados teste rápidos ou sorologia laboratorial, o que impacta na divergência de custos. Conforme orientações do Ministério de Saúde¹⁰, é necessário o registro e evolução dos procedimentos realizados:

É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência¹⁰.

Constatamos que foram realizados 42 testes rápidos para HIV, 42 VDRL (Sífilis), 42 Hepatite B e 42 Hepatite C. Sendo que, o único teste que constava o valor pago na tabela SUS e no SIG TAP, era o teste rápido para HIV, o que gerou um investimento total de R\$ 42,00, ou seja, o custo unitário foi de R\$ 1,00 para cada teste de HIV realizado. Não estando inclusos os materiais utilizados para o procedimento como algodão, álcool, luva de procedimento e a mão de obra profissional. Pelas informações coletadas os demais testes – Sífilis, Hepatite B, hepatite C – o MS distribui “gratuitamente”, e a UBS utiliza sem mensurar os custos, o que “maquia”, a compreensão dos usuários e colaboradores com tais gastos.

Tabela 1 – Gastos com testes rápidos HIV.

Trimestre	Exames HIV	Valor unitário	Valor total
1° trimestre	18	R\$ 1,00	R\$ 18,00
2° trimestre	14	R\$ 1,00	R\$ 14,00
3° trimestre	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
TOTAL	42		R\$ 42,00

Tabela 2 – Gastos com exames laboratoriais.

Mês/exames	1° T	2° T	3° T	Valor unitário	Valor total
Hemograma	18	03	04	R\$ 4,11	R\$ 102,75
E.Q.U	18	13	06	R\$ 3,70	R\$ 136,90
Urocultura	18	11	07	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Toxoplasmose IGG E IGM	19	13	08	R\$ 18,55	R\$ 742,00
Coombs – indireto	20	07	00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Glicose	18	04	06	R\$ 1,85	R\$ 51,8
Rubéola	05	00	00	R\$ 17,16	R\$ 85,8
Cito patológico	01	00	00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor total	117	51	31		R\$ 1.119,25

Tabela 3 – Gastos com ultrassonografia.

MÊS	1° T	2° T	3° T	Total	Valor unitário	Valor total
Ultrassonografia obstétrica	17	04	08	29	R\$ 24,20	R\$ 701,80

Durante o pré-natal um exame fundamental que deve ser feito é a ultrassonografia obstétrica, pois ela permite visualizar a detecção precoce de malformações e demais problemas relacionados ao feto, desta forma, sua realização possibilita que providências sejam tomadas o mais precoce possível:

[...] poderá ser solicitada para a gestante quando houver impossibilidade de determinação da idade gestacional correta e na presença de intercorrências clínicas ou obstétricas, assim como detecção precoce de gestações múltiplas e retardo de crescimento intrauterino. Existem evidências de que sua realização poderá detectar malformações fetais não suspeitas¹¹.

É recomendado e permitido por lei conforme disposto na 8.080 “[...]celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução”¹². Assim, sendo é importante ressaltar que os testes rápidos são realizados na própria Unidade Básica de Saúde. E os exames laboratoriais e as ultrassonografias obstétricas são realizadas em laboratórios e clínicas particulares conveniados, o qual o SUS presta o pagamento juntamente com os exames realizados pelo restante da demanda populacional.

3.4 GASTOS COM VACINAS

No processo gestacional um requisito extremamente importante a ser cumprido é a imunização, visto que “a vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto”¹³.

As vacinas realizadas nas gestantes durante o pré-natal são a dTpa (Tríplice acelular) que

imuniza contra Tétano, difteria e coqueluche e deve ser realizada em gestantes entre 27 e 36 semanas gestacionais. É necessário deixar completo o esquema vacinal da dT para aplicação de 1 dose de dTpa, sendo que esta pode ser realizada até 20 dias antes do nascimento do recém-nascido¹⁴.

Também é realizado a vacina para Hepatite B, que se dá por meio da aplicação de três doses, com um intervalo de tempo de um mês entre a administração de primeira e segunda dose e ainda, é necessário aguardar seis meses após a aplicação da primeira para fornecimento da última. Outra vacina fundamental é a Influenza que protege contra a Gripe conforme a mutação viral. É recomendada para gestantes e puérperas até o 45º dia após o parto e sua aplicação ocorre através de dose única anual, não sendo recomendada para pessoas com alergia ao ovo¹⁴.

Observou-se que, foram aplicadas em gestantes seis doses de vacina para Difteria, tétano e coqueluche (DTPa). Além de 11 vacinas para prevenção a Hepatite B, duas vacinas tríplice, uma dose de Dupla adultos e duas doses para Influenza. Porém esses valores não estão citados na tabela do SUS e na SIG TAP. As informações que obtivemos é que são distribuídas nas UBS pelo MS, o que “camufla” o entendimento de gasto – SUS, serviço “gratuito”.

3.5 GASTOS COM CONSULTAS

As consultas de pré-natal devem preferencialmente serem intercaladas entre enfermeiro e médico, sendo que, quando se trata de pré-natal de baixo risco o enfermeiro possui competência e respaldo para realizá-lo exclusivamente¹⁴. No campo de estudo, foi observado que o enfermeiro e o médico atuantes na unidade, realizam as consultas de forma

intercaladas o que também está correto de acordo, com o Protocolo do MS/2016.

A consulta de enfermagem é assegurada por lei, conforme estabelecido em seu Art. 8º da Lei do Exercício Profissional/1987 que é regulamentada pelo Decreto n. 94.406/87. Em conformidade com o MS:

A consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa [...]. Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica, o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo.

No total, contabilizou-se 110 consultas médicas de pré-natal, no período dos três trimestres de gestação, nesse total estão inclusas as consultas de puerpério. O valor unitário pago segundo a tabela SUS é de R\$10,00, sendo assim totalizando o valor de R\$1.100,00.

As consultas de enfermagem executadas no pré-natal e puerpério, totalizam em 73 consultas, sendo que, o valor unitário pago é de R\$ 6,30. Na somatória o valor total é de R\$ 459,90. Os demais serviços que são oferecidos pela unidade em questão no Programa de pré-natal SUS, são os serviços odontológicos, ao qual, o valor pago por

cada atendimento é de R\$ 10,00, contabilizando o valor total de R\$ 40,00. Ainda foi registrado um procedimento de restauração dentária, totalizando um valor de R\$ 0,00. Segundo o Ministério da Saúde é necessário “encaminhar todas as gestantes para avaliação odontológica, pelo menos uma vez, durante a gestação”².

No período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, o programa de pré-natal, atendeu 27 gestantes (no quesito consultas, foram incluídas as consultas puerperais). Destas, dezenove (19), realizaram o pré-natal pelo SUS ou concomitantemente com a rede privada, duas (2), realizaram o pré-natal pela rede privada e seis (6), foram encaminhadas para o alto-risco em decorrência de alguma complicação, a exemplo da gestação gemelar. Entende-se por gestação de alto risco, quando o conjunto mãe e bebê apresentarem maior chance de obter alguma complicação, em comparação com as demais gestantes, sendo que, isso geralmente é decorrente de alguma morbidade pré-existente na paciente¹¹.

4 DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, foi possível identificar que o município, gasta no Programa pré-natal nessa UBS, no período de 9 meses, um valor total de R\$ R\$ 3.494,35. Se relacionado em um mesmo período em outras UBS do município em questão considerando a mesma quantidade de gestantes atendidas, somaria um valor considerável. Analisando o custo individual da assistência a gestante, dos gastos que foram possíveis de mensuração, destacamos que o valor unitário é de R\$ 183,91. Salientamos que alguns dos atendimentos não possuem nenhum valor financeiro estabelecido na tabela SUS e na base SIG- TAP.

Observa-se, em termos do que foi pesquisado que esses itens que não atribuem valor, são adquiridos por meio de licitação ou mesmo recebidos diretamente por meio do MS. Considerando que o processo de transferência da responsabilidade da gestão cabe aos municípios, respeitando o princípio da descentralização e da Lei 8080/90 que enfatiza que a redistribuição dos recursos é responsabilidade dos municípios, sendo realizada por programas e não por itens e muitas vezes completada com recursos do próprio município, a impressão geral que se tem é que o SUS, disponibiliza os atendimentos totalmente sem custo para a população.

Nesse contexto, conhecer o custo direto do pré-natal em uma Unidade de Atenção primária a saúde, impacta positivamente no resgate de que a saúde é um direito que deve ser assegurado a todos os cidadãos pelo estado. Configura-se como um benefício que é devolvido em forma de serviços ou ações a população, em consequência do indivíduo ser o contribuinte do Estado.

5 CONCLUSÃO

O pré-natal é um programa essencial para a prevenção e promoção de saúde, visto que, impacta positivamente no desenvolvimento da gestação, permitindo a detecção precoce de patologias. Essa pesquisa, nos permitiu conhecer que os custos dos serviços ofertados pelo SUS existem e que apesar de não serem pagos diretamente a cada assistência são custeados de forma indireta. O conhecimento dos gastos é ferramenta fundamental na gestão, pois por meio dele é possível que se aplique um destino eficaz aos recursos que são repassados

para esta finalidade. Além disso, é possível que a população conheça sobre o custo do programa, de forma que, valorize o recurso disposto pelo SUS, utilizando-o de forma consciente.

Algumas dificuldades foram encontradas na contabilização dos valores financeiros, já que, muitos dos serviços prestados não constam valor na tabela SUS e no Sig Tap, o que permite entender que os valores investidos pela esfera federal oneram valor maior. Ainda, pelo conhecimento teórico, após a pactuação, os valores que não constam nas tabelas, são pagos pelo município, Estado e Federação.

Verificamos falhas nos registros de prontuários eletrônicos referente aos procedimentos realizados, muitas vezes haviam registros, porém não eram realizados de forma detalhada e em decorrência disso, a mensuração de dados foi prejudicada. O que deixa evidente a importância de os profissionais registrarem todos os procedimentos e condutas realizadas com os usuários de forma completa.

Por meio do levantamento do valor gasto com o pré-natal na UBS em questão, espera-se contribuir no sentido de que os gestores públicos, direcionem adequadamente os recursos, para favorecer diretamente a prestação dessa assistência no pré-natal e em outros programas de saúde. Sobretudo, destaca-se a importância de mais pesquisas nessa temática, para que se multiplique a ideia que os serviços ofertados pelo SUS, tem valor e não são gratuitos como a maioria dos usuários pensam.

REFERÊNCIAS

- 1 Kantovisck MN, Giustina APD. A importância da assistência no pré-natal. [Internet]. Santa Catarina: UnC Campus Curitibanos; 2016 [acesso em 2020 Out 7]. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/MARINES-NEVES-KANTOVISCK..pdf>.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2021a Set 18 [acesso em 2020 Ago 30]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
- 3 Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres [Internet]. Brasil: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília, 2016. [acesso em 2020 Out 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
- 4 Longhi AB, et al. O gasto público com gestante: um estudo no município de Vacaria/RS. [Internet]. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul; 2016. [acesso em 2020 Maio 1]. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/mostraucsppga/xvimostrappga/paper/viewFile/4772/1642>.
- 5 Brasil. [Constituição(1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 1988 Out 05 [acesso em 2020 Set 30]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
- 6 Rodovalho FV, et al. Valor preditivo da concentração sérica de Bhcg no 14 dia após a transferência embrionária e evolução da gestação. Reprodução e Climatério [Internet]. 2021 Set 18 [acesso em 2020 Nov 20];19. Disponível em: https://www.sbrh.org.br/files/2004/2004_vol19-n1-reproducao-e-climaterio.pdf.
- 7 Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de Março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União, 2016. [acesso em 2020 set 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm#art19.
- 8 Conselho Regional de Enfermagem. Protocolo de enfermagem [Internet]. 2021 Set 18 [acesso em 2020 Ago 17]. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo-de-EnfermagemVolume3.pdf>.
- 9 Brasil. Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União, 1993 [acesso em 2020 Set 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm.

- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. [Internet]. Brasília: 2012b. [acesso em 2020 Out 9]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. [Internet]. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012c. [acesso em 2020 Nov 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
- 12 Brasil. Lei n  8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condi es para a promo o, prote o e recupera o da saúde, a organiza o e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União. 1990 Set 19. [acesso em 2020 Set 22]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
- 13 Brasil. Manual de Normas e Procedimentos para Vacina o. [Internet]. Brasília, DF, 2014; p. 176. [acesso em 2020 Out 8]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.
- 14 Rodrigues ACRL, et al. Protocolo de enfermagem: saúde da mulher a aten o primária – acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. [Internet]. Florianópolis, 2016. [acesso em 2020 Nov 10]. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28_11_2016_22.36.14.03084a93dofoeec988fa25f3095b594a.pdf.