

Sorocaba ____ de _____ de _____.

**TERMO DE COMPROMISSO DE ADESÃO AO
PRÉ-NATAL E PROGRAMA DE ATENÇÃO À CRIANÇA (PAC)**

1. Objetivos de acompanhamento do Pré-Natal:

- Realizar abertura de Pré-Natal;
- Realizar exames preconizados na 1ª consulta conforme protocolo e sempre que solicitados;
- Realizar exames preconizados no 2º trimestre conforme protocolo e sempre que solicitados;
- Realizar exames preconizados no 3º trimestre conforme protocolo e sempre que solicitados;
- Realizar exame de secreção vaginal bacterioscopia em torno de 30 semanas de gestação;
- Realizar USG obstétrica conforme protocolo e sempre que solicitado;
- Passar em consulta médica, odontológica e de enfermagem;
- Passar em atendimento às especialidades quando necessário;
- Ser informada em qual maternidade está vinculada.

2. Entendimento por parte do paciente:

- Ficar claro o direito e a oportunidade de fazer perguntas relacionadas ao serviço, tratamento, objetivos, regras e responsabilidades, sendo que o profissional do serviço estará sempre apto à respondê-las.

3. Responsabilidades enquanto gestante e mãe:

- Atualizar telefone/ celular;
- Comunicar a unidade se ocorrer mudança de endereço ou cidade;
- Respeitar e seguir as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde;
- Comparecer em todas as consultas do pré-natal, assim como realizar todos os exames de pré-natal no tempo e prazos determinados pelos profissionais. **Em caso de 2 faltas consecutivas sem justificativa será acionado o Conselho Tutelar** (Artigo 8º do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Participar sempre que possível das palestras e orientações sobre: “Gravidez e evolução da gestação”, “Cuidados com as mamas e amamentação”, “Parto e cuidados com bebê” e “Planejamento Familiar”;
- Tomar todas as vacinas recomendadas para as gestantes pelo Ministério da Saúde (contra tétano, Hepatite B/ Influenza, COVID-19 e qualquer outra vacina incluída no calendário);
- Levar a criança em todas as consultas de rotina para acompanhamento e avaliação, conforme agendamento da unidade; **Em caso de 2 faltas consecutivas sem justificativa será acionado o Conselho Tutelar** (Artigo 7º, 8º e 14º do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Levar a criança para receber as vacinas conforme calendário vacinal, de acordo com o agendamento na caderneta e de campanhas de vacinação; **Em caso de 2 faltas consecutivas sem justificativa e atraso vacinal será acionado o Conselho Tutelar** (Artigo 7º, 8º e 14º do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente);
- Levar a criança nas consultas odontológicas conforme cronograma e sempre que necessário (Art. 14 do ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente).

Eu _____, RG _____, SIS _____

PAG _____, estou ciente das orientações acima prestadas, me comprometo a cumprir todas as recomendações fornecidas e qualquer dúvida solicitarei esclarecimentos à equipe da unidade.

Assinatura Gestante/Mãe

Assinatura/Carimbo do Profissional