

**Curso de Especialização em
Gestão Pública de Organizações
de Saúde**



**DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS PARA
MELHORAR A ADESÃO ÀS CONSULTAS
DE PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE
VARGINHA**

Autor: Janine Aparecida Tavela Lima

Orientador: Oscarina da Silva Ezequiel



2016





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

DESENVOLVENDO ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE VARGINHA
JANINE APARECIDA TAVELA LIMA
ORIENTADOR: OSCARINA DA SILVA EZEQUIEL

1) Apresentação

O principal objetivo da assistência pré-natal é o acolhimento da mulher desde o início da gravidez, assegurando o processo gestacional e possibilitando o parto de um recém-nascido saudável e a proteção da saúde materna (BRASIL, 2012). Nesse contexto, são importantes ações como a avaliação da saúde da mulher e do desenvolvimento do feto e a identificação de fatores de risco com encaminhamento da gestante para níveis de referência de maior complexidade, que garantam tratamento precoce das condições anormais (BRASIL, 2012).

A porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde deve ser a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), constituindo um ponto de atenção estratégico de organização das ações de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros níveis de atenção (BRASIL, 2012).

E, para isso, é necessária

...a utilização de tecnologias de gestão que permitam integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária (BRASIL, 2012, p. 37).

Em 01 de junho de 2000, através da Portaria nº 569 foi criado e implantado o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN), que tem como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000).



De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p. 39), a “Política Nacional de Humanização toma o acolhimento como postura prática nas ações de atenção e gestão das unidades de saúde [...]”, caracterizando-se também por uma conduta ética e solidária, devendo ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde (BRASIL, 2012).

O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, entre outros cuidados (BRASIL, 2012, p. 39).

O município de Varginha, localizado na região sul do estado de Minas Gerais, possui uma população de 123.081 habitantes, de acordo com o “Censo Demográfico 2010” realizado pelo IBGE, sendo composta por 59.957 homens e 63.124 mulheres (IBGE, 2011).

A partir de dezembro de 1990, com a consolidação do processo de municipalização da saúde, Varginha passou a gerenciar e operacionalizar os serviços públicos de saúde do município (VARGINHA, 2015b). Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde encontra-se habilitada na gestão plena da APS, tendo seus recursos financeiros movimentados pelo Fundo Municipal de Saúde (VARGINHA, 2015b).

O sistema público de saúde de Varginha está organizado de forma hierárquica, apresentando como “porta de entrada” a APS, com suas UAPSs e Unidades de Saúde da Família (USFs), localizadas em bairros estratégicos para melhor acolhimento à demanda (VARGINHA, 2015b).

A APS conta, atualmente, com a atuação de 10 UAPSs na zona urbana, 05 UAPSs na zona rural e 10 Equipes de Saúde da Família (ESFs) (VARGINHA, 2015b). Estas últimas, por sua vez, agregam à rotina de trabalho orientada pelos princípios e diretrizes da Estratégia da Saúde da Família os atendimentos e demais procedimentos das UAPSs tradicionais (VARGINHA, 2015b).

A Atenção Secundária no município conta com os serviços de apoio do Laboratório Municipal, São Geraldo, Frota e Bioclínica e com Unidades de Atendimento Especializado (Policlínica Central de Especialidades, Núcleo de Atenção Materno Infantil, Banco de Leite Humano, Centro de Atenção Psicossocial,



Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente, Centro de Fisioterapia, Centro de Reabilitação Física e Centro de Especialidades Odontológicas) (VARGINHA, 2015b).

Já a Atenção Terciária do município possui dois hospitais credenciados que prestam atendimentos ao SUS, o Hospital Bom Pastor e Hospital Regional do Sul de Minas, com diversas especialidades médicas, inclusive hemodiálise, oncologia, procedimentos de alto custo, CTI adulto e infantil, UTI neonatal, Centro Diagnóstico e outros (VARGINHA, 2015b).

No ano de 2012, foi realizado o Diagnóstico Social de Varginha, com o propósito de se obter uma base para a construção do Plano Municipal de Assistência Social (2014 a 2016) e de fornecer subsídios a todas as outras políticas públicas e para a própria população (VARGINHA, 2015a).

O Diagnóstico Social de Varginha apresenta 75 indicadores sobre a situação da população residente na cidade e seu acesso a políticas públicas, e para sua formulação a cidade foi dividida em 19 regiões urbanas mais a zona rural, o que permite a análise das desigualdades existentes (VARGINHA, 2015a).

O indicador de saúde intraurbano “pré-natal insuficiente”, definido como o percentual de nascidos vivos cujas mães fizeram menos do que 7 consultas pré-natal, é apresentado para cada região e para a cidade em sua totalidade (VARGINHA, 2015a).

Através de uma classificação comparativa entre as áreas da cidade, verificou-se que as regiões Vargem, Canaã, Fátima e Carvalhos apresentaram os piores resultados para o indicador (VARGINHA, 2015a). O índice referente à cidade foi registrado em 11,36 e o índice de desigualdade, definido como a proporção entre o melhor e pior valor entre as regiões, em 5,83 (VARGINHA, 2015a).

Segundo o indicador “pré-natal insuficiente”, o número ideal de consultas pré-natal é sete, sendo que abaixo desse número é considerado insuficiente (VARGINHA, 2015a).

Este é um importante indicador de acesso à saúde, influenciado por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas. O pré-natal insuficiente é o responsável, muitas vezes, pela incidência de mortalidade infantil neonatal precoce e a neonatal tardia (VARGINHA, 2015a, s/p).



Os municípios de Itapetininga e Ourinhos, situados no estado de São Paulo e com populações de 144.377 e 103.035 habitantes, respectivamente, em 2010, elaboraram o Diagnóstico Social com o objetivo de identificar as prioridades de ação e as necessidades de cada um dos diferentes territórios que os compõem.

No Diagnóstico Social de Itapetininga o indicador “pré-natal insuficiente” mostrou-se com valores considerados elevados em 4 das 26 áreas em que o município foi dividido para fins de análise, com índice de desigualdade de 2,50 (ITAPETININGA, 2015). Considerando o município sem as divisões territoriais, o valor apresentado para o indicador foi de 27,20 (ITAPETININGA, 2015).

No município de Ourinhos, em que houve a divisão em 19 áreas de diagnóstico, o mesmo indicador também apresentou piores resultados em 4 regiões na avaliação comparativa realizada, com índice de desigualdade de 4,5 (OURINHOS, 2015). O indicador para o município registrou o valor de 15,16 (OURINHOS, 2015).

Analisando os municípios de Varginha, Itapetininga e Ourinhos, todos de porte médio, pode ser percebida uma discrepância nos resultados apresentados em Itapetininga em relação a Varginha e Ourinhos, que obtiveram índices com variações menores.

Apesar de Varginha ter demonstrado melhores resultados nessa análise comparativa intermunicipal, há uma clara desigualdade nos dados do indicador “pré-natal insuficiente” entre as regiões do município, fato que pode ser interpretado como decorrente da dificuldade de acesso à atenção pré-natal e da ineficiente assistência prestada às gestantes nessas áreas.

2) Justificativa

Segundo o relatório “Níveis e Tendências da Mortalidade Infantil 2015”, divulgado no dia 09 de setembro de 2015 pela Unicef, Organização Mundial de Saúde (OMS), Banco Mundial e o Departamento da Organização das Nações Unidas (ONU) para Questões Econômicas e Sociais (Undesa), o Brasil é um dos 62 países que alcançaram a meta de redução da mortalidade na infância estipulada pela ONU, por meio do quarto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM 4), que apontou a necessidade de diminuição em dois terços no índice (BRASIL, 2015).



Ainda que tenha ocorrido uma importante diminuição da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de redução inferior ao desejado (BRASIL, 2012). Ou seja, apesar da melhoria das condições sociais e sanitárias do País conseguida através da implementação de programas de transferência de renda pelo governo brasileiro e pela expansão da atenção básica possibilitada pela criação de um sistema público de saúde universal e integral, um número expressivo de mortes de crianças ainda faz parte da realidade brasileira (BRASIL, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, “tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido” (BRASIL, 2012, p.15).

Quanto aos óbitos maternos, segundo o Ministério do Planejamento “de 1990 a 2011 a taxa de mortalidade materna brasileira caiu em 55%, passando de 141 para 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos” (BRASIL, 2014, p.78). A redução da razão de mortalidade materna (RMM) nesse período se deve, em grande medida, à queda da mortalidade materna por causas obstétricas diretas, que apresentou uma redução de quase 67% em 21 anos (BRASIL, 2014).

No entanto, o Brasil enfrenta grandes desafios para alcançar a redução da mortalidade materna na relevância recomendada pela meta A do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM 5), que consiste em reduzi-la a três quartos do nível observado em 1990 (BRASIL, 2014).

O alcance da meta A do ODM 5 está condicionado a uma implementação mais efetiva das ações de saúde voltadas para a redução da mortalidade materna no Brasil (BRASIL, 2012).

A assistência pré-natal adequada é um dos grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal, juntamente com um sistema ágil de referência hospitalar e a qualificação da assistência ao parto (BRASIL, 2012).

A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde. Portanto, além da organização das ações de saúde na APS que assegurem uma assistência integral e



com investimentos e custeios necessários, um pré-natal qualificado exige a participação e o comprometimento de uma equipe de APS integrada internamente e com os serviços que prestam cuidados na atenção secundária e terciária (BRASIL, 2011).

As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando minimamente 6 (seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal (BRASIL, 2012, p. 40).

Segundo o Ministério de Saúde, para uma assistência pré-natal efetiva, deve-se procurar assegurar, dentre outras ações, a

identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do acompanhamento pré-natal, para que tal início se dê ainda no 1º trimestre da gravidez, objetivando intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas (BRASIL, 2012, p. 41).

O artigo “Gestação Vida: oficina educacional para gestantes com abordagem multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus” apresenta o relato da experiência dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) na atuação em um projeto de extensão com ações educativas voltadas para gestantes atendidas no pré-natal na Unidade de Saúde Básica (UBS) Geraldo Magela, na zona Leste de Manaus (LIMA et al, 2014).

De acordo com os autores Lima et al (2014), a oficina educacional teve uma repercussão positiva entre as participantes, e os resultados alcançados evidenciaram a importância do investimento em Educação em Saúde e do comprometimento dos profissionais de saúde, gestores e comunidade com a melhoria da qualidade de vida no pré-natal.

Tendo em vista a importância da assistência pré-natal na diminuição da mortalidade materna e neonatal e os resultados insatisfatórios apresentados pelo indicador “pré-natal insuficiente” nas regiões Vargem, Fátima, Canaã e Carvalhos do município de Varginha, citado no Diagnóstico Social, este projeto propõe estratégias para melhorar a adesão às consultas de pré-natal nessas regiões específicas.



As ações apresentadas de desenvolvimento de práticas educativas em grupo, investimento na capacitação profissional das equipes de saúde e de organização dos serviços prestados às gestantes proporcionarão a qualificação da assistência pré-natal e, conseqüentemente, a redução dos índices registrados pelo indicador “pré-natal insuficiente”.

3) Objetivo Geral

Desenvolver estratégias para qualificar a atenção às gestantes no município de Varginha.

4) Objetivos Específicos

- Organizar a assistência pré-natal para o atendimento às reais necessidades da população de gestantes;
- Ampliar a captação precoce de gestantes e o número de consultas na atenção pré-natal conforme as normas do Ministério da Saúde;
- Aprimorar a educação em saúde durante o pré-natal;
- Fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e as gestantes.

5) Metodologia

Na intervenção proposta participarão as equipes de saúde e coordenadores das UAPS/USF Vargem, UAPS/USF Fátima, UAPS/USF Nossa Senhora de Fátima, UAPS Dr. José Conde e UAPS Ayda Rezende (Caic 2), que correspondem a 33% do número total de UAPSs da cidade de Varginha (VARGINHA, 2015b). Essas unidades abrangem as populações dos bairros das regiões da cidade que apresentaram valores mais altos do indicador de saúde “pré-natal insuficiente”, abordado no Diagnóstico Social de Varginha. Também contará com a cooperação dos profissionais e coordenadores da Policlínica Léa Teixeira Ferreira (Policlínica Central) e do Núcleo de Atendimento Materno Infantil, unidades de Atenção



Secundária e do Hospital Regional do Sul de Minas, de Atenção Terciária.

O projeto de intervenção terá as seguintes etapas:

1. Apresentação do projeto ao gestor municipal de saúde

O projeto de intervenção será apresentado ao gestor municipal de saúde do município de Varginha com a finalidade de se conseguir a aprovação para sua implementação.

Deverá ser realizada uma reunião com o gestor municipal, após agendamento prévio, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Varginha.

2. Reunião com os profissionais de saúde das UAPSs

Tem como objetivo apresentar o projeto às equipes de saúde das UAPS/USF Vargem, UAPS/USF Fátima, UAPS/USF Nossa Senhora de Fátima, UAPS Dr. José Conde e UAPS Ayda Rezende (Caic 2) e discutir detalhes de sua execução.

A reunião deverá ser realizada em cada UAPS, imediatamente à aprovação do projeto pelo gestor municipal de saúde.

3. Realização de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs)

As visitas domiciliares no âmbito da APS visam à orientação das gestantes quanto à importância da realização do pré-natal e à captação das gestantes no primeiro trimestre de gravidez.

Os ACSs realizarão as visitas domiciliares na área de abrangência de cada UAPS em busca de mulheres com manifestações clínicas sugestivas de gravidez. Os ACSs serão capacitados previamente à realização dessas visitas.

As visitas deverão ocorrer em todos os meses do ano de implementação do projeto de intervenção, para que, de uma forma contínua, ocorra a inserção precoce das gestantes no acompanhamento pré-natal disponibilizado pelas UAPSs.



4. Solicitação do Teste Rápido para Gravidez (TRG) pelos enfermeiros das UAPSs

Incluído nos exames de rotina do pré-natal pelo Ministério da Saúde por intermédio da Rede Cegonha, o TRG acelera a confirmação da gravidez e o início do pré-natal, ampliando a captação precoce das gestantes (BRASIL, 2012).

As equipes de saúde deverão agendar prontamente a consulta de acolhimento para as mulheres das áreas de abrangência das UAPSs com suspeita de gravidez, provenientes da captação realizada pelos ACSs e de demanda espontânea (BRASIL, 2012).

Na consulta de acolhimento, que será conduzida pela equipe de enfermagem, as mulheres com história de atraso menstrual de mais de 15 dias receberão orientações sobre a realização e possíveis resultados do TRG, que deverá ser solicitado pelos enfermeiros e entregue às pacientes (BRASIL, 2012).

O teste deverá ser realizado, preferencialmente, com a primeira urina do dia, dentro ou fora das UAPSs, respeitando o direito de autonomia e sigilo (BRASIL, 2013).

5. Atendimento às gestantes

Após a triagem realizada pela aplicação do TRG, a equipe de enfermagem deverá colocar-se disponível para continuar o diálogo com as pacientes, com o intuito de fortalecer o vínculo com as usuárias e garantir sua captação precoce para o pré-natal (BRASIL, 2012, 2013).

Uma vez diagnosticada a gravidez, as mulheres já poderão ser vinculadas ao pré-natal, mediante o agendamento imediato de consulta médica pela equipe de enfermagem.

Nessa consulta médica de início do acompanhamento do pré-natal, será realizado o cadastramento das gestantes no SisPreNatal, segundo protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). A identificação da gestante e os dados obtidos pela anamnese e exame clínico deverão ser preenchidos na Ficha Clínica de Pré-Natal e no Cartão da Gestante (BRASIL, 2012).



Deverão ser fornecidos às gestantes pelos enfermeiros das UAPSs, ainda nessa primeira consulta, o calendário de vacinas, o Cartão da Gestante, a solicitação de exames de rotina e as orientações necessárias referentes ao acompanhamento pré-natal (BRASIL, 2012).

6. Reunião entre profissionais e coordenadores das UAPSs e das unidades de Atenção Secundária

A pactuação entre profissionais e coordenadores das UAPSs e unidades de Atenção Secundária é imprescindível para articular adequadamente os mecanismos de referência e contrarreferência e, dessa forma, garantir a integralidade da assistência e o efetivo acompanhamento das gestantes no pré-natal.

Será realizada uma reunião, em local disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Varginha, em que ocorrerá a apresentação do projeto de intervenção por meio de exposição dialogada. Em seguida, serão elaborados debates objetivando a adequação do protocolo local que regula o fluxo de usuárias dentro do sistema de saúde.

7. Realização de discussões em grupo com as gestantes

A educação em saúde é parte integrante da assistência pré-natal, tendo como objetivos a abordagem do processo gestacional com troca de informações e experiências, uma maior interação entre as gestantes e a equipe de saúde e o estímulo à adesão e permanência das gestantes no acompanhamento pré-natal.

As discussões em grupo ocorrerão em três reuniões a serem realizadas em cada UAPS, com intervalo de quatro meses, direcionadas a todas as gestantes cadastradas no pré-natal e dirigidas pelas equipes de saúde.

Nas reuniões as gestantes receberão material didático e a apresentação dos temas a serem abordados será feita com a utilização de exposição dialogada.

8. Atualização do cadastro de usuárias



O cadastro atualizado de usuárias é fundamental para o estabelecimento de uma comunicação eficiente entre gestantes e UAPSs e para se efetuar a busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal, facilitando a continuidade do cuidado.

Os dados cadastrais das gestantes serão atualizados pelos ACSs, que deverão ser capacitados em reuniões prévias objetivando a aquisição de informações sobre a importância da atualização cadastral na rotina do pré-natal e a execução adequada desse procedimento.

A atualização cadastral pelos ACSs e a sua fiscalização pelos enfermeiros das UAPSs ocorrerão a cada três meses.

9. Implantação de um programa de capacitação profissional

A capacitação profissional da equipe de saúde da atenção pré-natal visa ao aprimoramento do atendimento clínico prestado às gestantes e à incorporação da humanização no cuidado durante todo processo gestacional.

O programa de capacitação profissional será dirigido às equipes de saúde da atenção pré-natal de cada UAPS, compostas pelo médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta e ACS.

Serão realizadas três palestras, nas próprias UAPSs, ministradas pelos seus coordenadores e por representantes da Divisão de Atenção Primária à Saúde do município de Varginha, com início em janeiro e intervalos de quatro meses. Como recurso para apresentação do conteúdo do programa, haverá aulas expositivas dialogadas.

A avaliação da eficiência dos mecanismos de referência e contrarreferência, um dos aspectos relacionados à organização da assistência pré-natal, deverá ser feito de forma contínua através do acompanhamento do Cartão da Gestante.

Após quatro meses de implantação do projeto, deverá ser realizado o monitoramento da ampliação da captação precoce de gestantes e do número de consultas no pré-natal. Dessa forma, será executado um estudo comparativo entre o número de grávidas cadastradas no pré-natal no primeiro trimestre de gestação do



ano de implementação do projeto e do ano anterior, bem como entre o número de consultas de pré-natal registradas nesses mesmos períodos.

O acompanhamento do processo de educação em saúde destinado às gestantes deverá ser realizado nos dias das discussões em grupo, em que a participação das mesmas será verificada através da assinatura de lista de presença. Concomitantemente, deverá ser averiguada a atualização dos dados cadastrais das gestantes.

Para complementar o monitoramento da organização da assistência pré-natal, serão aplicados questionários às gestantes considerando-se o acesso aos serviços prestados, a adequação do atendimento clínico e a prática da humanização no cuidado, no sexto mês.

No sétimo mês, analisar o comprometimento das equipes de saúde com o programa de capacitação profissional, através da participação nas palestras, registrada em lista de presença.

Em dezembro, deverá ser utilizado o valor atualizado do indicador “pré-natal insuficiente” para análise comparativa com o registro apresentado no Diagnóstico Social de Varginha e avaliação final dos resultados obtidos com a implementação do projeto.

6) Resultados Esperados

- Motivação das equipes de saúde com as ações de aperfeiçoamento da assistência pré-natal;
- Conscientização das gestantes sobre a importância do adequado acompanhamento pré-natal;
- Garantia da realização e avaliação do resultado do teste de diagnóstico de gravidez em tempo oportuno para o início precoce do pré-natal;
- Eficiência dos mecanismos de referência e contrarreferência no atendimento integral às gestantes;
- Diminuição de complicações maternas e ocorrências neonatais associadas à assistência pré-natal inadequada.

7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO-ANO 2016													
Item	Atividade	Mês											
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1	Apresentação do projeto ao gestor municipal de saúde	X											
2	Reunião com os profissionais de saúde das UAPSs	X											
3	Realização de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Solicitação do Teste Rápido para Gravidez (TRG) pelos enfermeiros das UAPSs	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Atendimento às gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Reunião entre profissionais e coordenadores das UAPSs e das unidades de Atenção Secundária	X											
7	Realização de discussões em grupo com as gestantes				X				X				X
8	Atualização do cadastro de usuárias			X			X			X			X
9	Implantação de um programa de capacitação profissional	X				X				X			

8) Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Material didático	60	40,00	2400,00
2	Palestrantes	10(2 por UAPS)	400,00	12000,00(3 palestras)
3	Coffee break	31	115,00	3565,00
4	Notebook	01	2000,00	2000,00
5	Datashow	01	2000,00	2000,00
6	Bloco de anotação	90	2,50	225,00
7	Caneta	90	0,50	45,00
Total orçado: 22235,00				



Fonte de recursos originada do Orçamento da Prefeitura de Varginha destinado à área de saúde.

9) Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Atenção à saúde da gestante em APS**. Porto Alegre, RS: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011. Disponível em: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudeda_gestante.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Teste rápido de gravidez na Atenção Básica**: guia técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/teste_rapido_gravidez_guia_tecnico.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2016.

_____. Ministério do Planejamento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**: Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília, DF: IPEA, 2014. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/140523_relatorioodm.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2015.

_____. Portal Brasil. **ONU**: Brasil cumpre meta de redução da mortalidade infantil. Brasília, DF: 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/09/onu-brasil-cumpre-meta-de-reducao-da-mortalidade-infantil>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

_____. Portaria MS/GM n. 569, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Diário Oficial da União**, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 04. out. 2015.

IBGE. **Censo demográfico 2010**: sinopse. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=317070&id_tema=1&seasea=minas-gerais|varginha|censo-demografico-2010:-sinopse->>. Acesso em: 20 nov. 2015.

ITAPETININGA. Prefeitura Municipal de Itapetininga. **Diagnóstico Social de Itapetininga**. Itapetininga, 2015. Disponível em: <<http://www.kairos.srv.br/itapetininga2011/i0103.html>>. Acesso em: 12 abr. 2015.



LIMA, Janaina C. et al. *Gestação Vida: oficina educacional para gestantes com abordagem multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus. Extensão em Foco*, Curitiba: Editora da UFPR, n.10, jul/dez 2014, p. 86-101. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/extensao/article/viewFile/28184/23826>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

OURINHOS. Prefeitura Municipal de Ourinhos. **Diagnóstico Social de Ourinhos**. Ourinhos, 2015. Disponível em: <<http://www.kairos.srv.br/ourinhos/area08.html>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

UNICEF et al. **Levels & Trends in Child Mortality**: Report 2015. Disponível em: <http://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_8_Sept_15.pdf#page=2&zoom=auto,-99,82>. Acesso em: 03 dez. 2015.

VARGINHA. Prefeitura Municipal de Varginha. Programas Sociais: Diagnóstico Social de Varginha. **Prefeitura de Varginha**, Varginha, 2015a. Disponível em: <<http://www.kairos.srv.br/varginha/>>. Acesso em: 02 out. 2015.

VARGINHA. Prefeitura Municipal de Varginha. Saúde: Unidades de saúde. **Prefeitura de Varginha**, Varginha, 2015b. Disponível em: <<http://www.varginha.mg.gov.br/saude/policlinicas-e-postos-de-saude/1105-historico-da-saude-no-municipio-de-varginha>>. Acesso em: 20 nov. 2015.