

Memória de Reunião – Atenção Materno Infantil

1. Oficina de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Alimentação e Nutrição, à luz da Rede Cegonha, em Corumbá

Data: 08 e 09/10/2015

Horário: manhã e tarde

Local: Secretaria Municipal de Saúde e Santa Casa de Misericórdia de Corumbá

2. PAUTA:

Implementação da Rede Cegonha e Iniciativa Hospital Amigo da Criança

3. PARTICIPANTES:

Facilitadoras: Maiene Oliveira (Gerente Estadual da Rede Cegonha – SES) e Maria Aparecida Cruz (Gerente Estadual da Alimentação e Nutrição).

Público alvo: equipes da Santa Casa de Misericórdia de Corumbá e das Unidades de Saúde do Município, profissionais do NASF, CRAS, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (Atenção Básica, Saúde da Mulher/Rede Cegonha, Saúde da Criança, Alimentação e Nutrição, Média e Alta Complexidade e Auditoria).

Verificar lista de presença.

4. REGISTRO

Esta oficina configura-se como estratégia de apoio à implementação e fortalecimento da Rede Cegonha (RC) e Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como Plano Regional de Atenção Materna Infantil, incorporado nas ações de reestruturação da assistência promovida pela Caravana da Saúde da SES/MS.

O trabalho em Corumbá iniciou-se com a Atenção Básica (AB), no qual estavam presentes os enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Saúde (US), Centro de Atendimento à Mulher (CAM) e Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. Foi utilizada a metodologia construtivista que favoreceu uma reflexão da prática local com as diretrizes preconizadas pela Rede Cegonha (RC) e Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), resultando numa construção coletiva de um fluxo de atendimento materno-infantil que redimensiona e otimiza os serviços instalados e o fortalecimento de parcerias.

A Oficina com a Atenção Básica iniciou-se com a apresentação do grupo participante e diálogo sobre as ações que estão sendo desenvolvidas na Saúde da Mulher e Saúde da Criança, no contexto das RAS, com prioridade para a RC e IHAC na atenção básica e hospitalar de Corumbá. A seguir, a coordenadora estadual da RC (Maiene Oliveira) explica a metodologia de construção coletiva do fluxo existente e quais acessos aos pontos de atenção, num desenho atual do caminhar da gestante e da criança na rede municipal, identificando nos pontos de atenção e as ações desenvolvidas numa análise do que está sendo feito e como está sendo feito, apontando as dificuldades/fragilidades e os pontos fortes/potencialidades, em face ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Divididos em dois grupos, os participantes discutiram suas práticas desenhando o acesso e o fluxo da assistência oferecida à mulher e a criança nos pontos de atenção estabelecidos na região e seguida da apresentação e discussão da construção em plenária tendo o Grupo de Trabalho (GT) Caravana como o disparador da reflexão. Foram identificados os seguintes pontos:

POTENCIALIDADES:

- Estrutura física adequada para atender a demanda de cada território;
- Utilizam os Testes Rápidos de Gravidez (foi orientado que os TR de gravidez podem ser entregues aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS –, desde que devidamente orientados da sua utilização, para que os mesmos ao identificar uma mulher com suspeita de gravidez durante a visita domiciliar que seja ofertado naquele momento o TR para que a mesma o faça e em caso positivo já seja encaminhada para a US de referência para a consulta de pré-natal. Orientados ainda de que a mulher não precisa fazer o TR na US e não é necessário que a mesma vá até a US para retirá-lo, isso pode ser feito pelo parceiro, familiar e/ou amigo e este deve ser orientado da sua utilização e alertado que ao resultado positivo que a gestante procure imediatamente a US para iniciar o pré-natal);
- A parceria com o CRAS na realização de atividades com as gestantes em situação de vulnerabilidade social por meio de ações educativas e entrega do Kit da Gestante no 8º mês de gestação, e apoio do NASF com a nutricionista, psicóloga e fisioterapeuta para as gestantes de risco. Algumas US entregam o Kit Verdura para as gestantes;
- Possuem enfermeiras obstetras na maternidade que trabalham conjuntamente com a fisioterapeuta oferecendo os métodos não farmacológicos de alívio a dor (massagem, banho, exercícios e deambulação);
- Triagens Neonatal: Teste da Orelhinha é realizado na Santa Casa, e, caso necessário re-teste o bebê já sai da maternidade agendado, e do Pezinho na AB;
- Já possuem ativo o cartório no hospital, onde as crianças que nascem de segunda a sexta já saem da maternidade registradas;
- Realizam visita domiciliar puerperal e asseguram a consulta puerperal de 7 a 10 dias após o nascimento;
- Todas as US fazem a puericultura em consulta compartilhada com médicos e enfermeiros;
- Possuem um projeto na Maternidade da Santa Casa em que, para as mulheres que desejarem, é colocado DIU 45 dias após o parto.

FRAGILIDADES:

- Os sistemas de informação SISPRENATAL e SISVAN WEB apresentam uma sub notificação dos atendimentos/procedimentos realizados pelas equipes (no caso do SISVAN-WEB, na vigilância alimentar e nutricional das gestantes, não há alimentação do sistema);
- Foram identificados nós críticos no processo de trabalho das equipes, interferindo na resolubilidade da atenção primária:
 - Não realizam a urocultura para as gestantes como rotina nas US conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011), e pelo qual o município recebe recursos financeiros para fazer;
 - Relatado de algumas US não terem geladeira para guarda dos TR de HIV e Sífilis, pois os mesmos precisam de uma geladeira específica, dificultando no processo de trabalho, uma vez que

conforme preconizado pelo Ministério da Saúde 100% das gestantes devem fazer a testagem rápida de HIV e Sífilis (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011);

- Não realizam a segunda testagem rápida de HIV e Sífilis no 3º trimestre de gestação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011);
- Algumas US não possuem dentista e tem dificuldades no encaminhamento das gestantes para consulta o que acaba favorecendo a não realização da consulta odontológica em 100% das gestantes, contrariando o que está preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011);
- Foi relatado atraso no pedido de coleta dos exames do Programa de Proteção à Gestante pelo IPED/APAE, muitas vezes a gestante já ganhou o bebe então aí que chega o pedido de coleta, há também uma demora na chegada do resultado do IPED/APAE e foram relatados alguns casos de chegar resultado de exame de outro município;
- Algumas US não fazem o acompanhamento nutricional do SISVAN com as gestantes e crianças, que é de suma importância para o acompanhamento do estado nutricional na gestação, e recém-nascidos e crianças até dois anos de idade;
- O município não oferece a tococardiografia ante-parto para as gestantes de alto risco (AR) do município, contrariando o disposto na Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, a qual preconiza sua realização para 100% das gestantes de AR;
- As US não oferecem a visita à maternidade para as gestantes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- As US ainda não fazem o pré-natal do pai.

IMPORTANTE: Durante as discussões foi orientado e sugerido a elaboração do Protocolo de Normatização da Assistência de Enfermagem o que vem a ampliar e dar mais autonomia as práticas da enfermagem na condução do pré-natal de risco habitual.

- Não realizam a Triagem do Reflexo Vermelho (TRV) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011).

No segundo dia o diálogo foi sobre as ações que estão sendo desenvolvidas sobre a RC e IHAC na atenção hospitalar de Corumbá. Foi feita a apresentação da nova Portaria da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, Portaria nº 1153/GM de 22 de maio de 2014, Ações da IHAC, como uma estratégia potencializadora nas Políticas da Saúde da Criança e da Mulher, no contexto das Redes de Atenção à Saúde, principalmente da Rede Cegonha, incluindo os “Cuidados Amigos da Mãe” e Política da NBCAL, levando a grupo a uma análise das práticas e rotinas atuais do hospital em face a implementação da Rede Cegonha com a proposta de trabalho a ser desenvolvido no “Hospital Amigo da Criança”.

Para tanto foi sugerido e orientado a equipe a realização da auto-avaliação, através de instrumento do Ministério da Saúde entregue em mãos, possibilitando que a instituição se enxergue e realinhe e readeque seu processo de trabalho em face à nova legislação acima mencionada. Num primeiro momento houve uma manifestação positiva a adesão à iniciativa IHAC por parte do diretor clínico e da chefia de enfermagem.

Após a apresentação dos pontos da IHAC foi promovida pela Gerente Estadual da Rede Cegonha (Maiene Oliveira) a discussão com a gestão municipal, hospitalar e a auditoria a Contratualização Hospitalar contendo os indicadores da Rede Cegonha. Foi verificado que a auditoria municipal (na figura da auditora Marina Galharte Trotta) ainda não inseriu os indicadores da RC no Plano Operativo vigente da Contratualização Hospitalar, portanto foi sugerido pela gerente que na nova Contratualização municipal tivesse como modelo o Plano Operativo Estadual/2015 elaborado pelos auditores SES e que passou por uma discussão com as áreas técnicas da Rede Cegonha, Saúde da Mulher e da Criança. E foi acordado o envio pela área técnica do Instrumento Avaliativo utilizado pela auditoria estadual assim como o novo Plano Operativo/2015.

Foi realizado o Monitoramento e Avaliação da Rede Cegonha na Santa Casa de Misericórdia de Corumbá, conforme instrumento do Ministério da Saúde, em anexo, e foram levantados os principais pontos:

O hospital relata uma produção aproximada de 220 partos/mês SUS, sendo a taxa de parto normal 65%. Na condução dos partos normais não são mais tomadas como condutas de rotina o jejum, equipe já inseriu na rotina de atenção ao parto as técnicas não farmacológicas de alívio a dor, tais como o uso da bola suíça, massagem e banho quente porém devido as dificuldades estruturais o pré-parto ainda é coletivo e não possui quarto PPP. Estão contemplados com proposta de readequação da ambiência da maternidade pela Rede Cegonha, conforme PAR – Resolução SES nº66 do dia 29 de agosto de 2014, com R\$200.000,00 para reforma e R\$100.000,00 para equipamentos, porém como há uma pendência no CNPJ da instituição o Ministério da Saúde não aprova as propostas desta instituição, devendo esta quitar suas pendências para então conseguir recursos.

A visita aos ambientes identificou que não há ambiência adequada para assistência ao parto conforme preconiza a Rede Cegonha e IHAC.

Com a visita foi verificada a assistência à gestante percorrida pelos seguintes ambientes:

- Entrada e recepção da gestante por porta específica;
- Ainda não fazem o Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (ACCR – conforme protocolo do Ministério da Saúde), foi solicitado que se inicie o ACCR uma vez que já possuem sala adequada para isto e que técnicos do hospital já participaram da oficina de ACCR promovida pela SES;
- Passa por Consulta Médica com GO;

- Médico Obstetra encaminha a parturiente para a maternidade para o pré-parto que é coletivo (onde são realizadas as técnicas não farmacológicas de alívio a dor) e o parto é conduzido pelas enfermeiras até início do período expulsivo;
- Parto vaginal na sala de parto, em posição de livre, conduzido pelo GO e/ou enfermeiras obstetras (apenas acontece em alguns casos, dependendo do plantonista);
- Parto cesáreo é encaminhado ao GO de plantão e feito no centro cirúrgico.

OBS.: É permitida a presença de acompanhante somente no pós-parto, alegando a falta de espaço no pré-parto e CO.

- Foi relatado que o Contato Pele a Pele é realizado nos partos normais, porém não está compatível com o preconizado pelo Ministério da Saúde (ter duração de uma hora, o bebê é tirado antes para realização dos procedimentos);
- Recepção do recém-nascido para procedimentos em outra sala, no berçário que fica longe do CO;
- Bebê em sofrimento vai para o berçário de estabilização;
- Encaminhamento do binômio mãe-bebê para a enfermaria de alojamento conjunto após puerpério imediato;

Após a visita percebeu-se que o percurso percorrido pela gestante, puérpera e RN é longo e insalubre (o acesso da porta de entrada à maternidade e berçário é longo e ao lado do necrotério), o que pode acarretar o surgimento de intercorrências graves, prejudicando o bom funcionamento do setor materno-infantil.

Para os casos de violência sexual que chegam ao hospital os antirretrovirais são administrados juntamente com a pílula emergencial, o Kit Violência já fica pronto na maternidade.

Para os casos de aborto, foi verificado que o hospital não possui Misoprostol, medicação indicada para iniciar o trabalho de abortamento. Foi alegado que a instituição não tem alvará sanitário da Vigilância Sanitária, portanto não pode comprar este medicamento e nem retirar a quantidade que o Ministério da Saúde envia e que a SES distribui (é obrigatório a apresentação deste alvará para retirada e/ou compra do Misoprostol). Foi orientado pela gerente da Rede Cegonha que a SES possui estoque deste medicamento enviado pelo Ministério da Saúde, foi solicitado que o hospital se adeque e providencie o alvará e envie esta documentação por e-mail no sdmulher@saude.ms.gov.br, o mais rápido possível, para que possamos iniciar o trâmite de liberação da medicação.

IMPORTANTE: Não é realizado a Avaliação de Satisfação do Usuário, instrumento importante para verificar a assistência prestada, a fim de solucionar os entraves possivelmente encontrados.

5. ENCAMINHAMENTOS

- Formação do Grupo Condutor Municipal de Redes, com representação da coordenação da Atenção Básica,

Hospital, CRAS, Centro de Especialidades e Unidades de Saúde, promovendo a articulação dos profissionais das diferentes áreas e pontos de atenção;

- Realização das Testagens Rápidas de HIV e Sífilis no 3º trimestre de gestação (2ª testagem, sendo que a primeira é ao iniciar o pré-natal da gestante);

- Realizar todas as testagens, exames e procedimentos, conforme preconizado pelo MS na Portaria GM n.650 do dia 5 de outubro de 2011, principalmente a urocultura (em 100% das gestantes) relatado pelos profissionais que não é realizada;

- As US que ainda não possuem geladeira utilizar caixa térmica com gelox para guarda dos TR enquanto as geladeiras não são adquiridas pelo município;

- Acordado que a técnica municipal responsável pela Saúde da Mulher solicitará ao IPED/APAE acesso a todos os enfermeiros das unidades de saúde ao sistema para visualização online dos resultados da triagem do Programa de Proteção à Gestante e do Teste do Pezinho, uma vez que há demora na chegada do resultado impresso e foi solicitado que a Coordenadora envie por e-mail no: sdmulher@saude.ms.gov.br a reclamação de que há demora na solicitação do Re-teste, para que a Gerente da Saúde da Mulher possa cobrar oficialmente o IPED/APAE;

- Ampliar o acompanhamento nutricional das gestantes, recém natos e crianças até dois anos de idade através do SISVAN-WEB;

- Incorporação do Protocolo de Normatização de Assistência de Enfermagem nos Ciclos de Vida, da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande, para que as enfermeiras das unidades de saúde tenham mais autonomia e conhecimento das prerrogativas da assistência de enfermagem (Cópia do Protocolo já disponibilizado para os profissionais durante a oficina). Salienta-se a necessidade de formulação de protocolo próprio embasado no de Campo Grande sendo necessário que o mesmo seja publicado em Diário Oficial e passado na Câmara de Vereadores para conhecimento e aprovação de todos;

IMPORTANTE: Salienta-se que este Protocolo de Normatização de Assistência de Enfermagem nos Ciclos de Vida foi aprovado pelo COREN (Conselho Regional de Enfermagem), CRM (Conselho Regional de Medicina) e Ministério Público Estadual e pode ser adotado por qualquer município do estado de Mato Grosso do Sul, uma vez que está amparado pelas esferas competentes.

- Iniciar o pré-natal do pai, conforme instruções dadas durante a oficina;

- Após ampla discussão sobre a efetividade dos grupos de gestantes, foram desenvolvidas pelo grupo as estratégias para melhor aproveitamento das reuniões com as gestantes:

- realizar as ações de educação em saúde junto com o CRAS, que já mantém a reunião das gestantes frequentes com grande participação da população;
- utilizar a caderneta da gestante para nortear as discussões, substituindo o método de palestras por rodas de conversa mediadas pelos profissionais da saúde. Participação efetiva do NASF nas reuniões com as gestantes;
- iniciar a visita das gestantes à maternidade com as reuniões no hospital no terceiro trimestre, que

deverão ser voltadas para orientações sobre trabalho de parto, direito à acompanhante e aleitamento materno, com a metodologia de rodas de conversa e com apoio do CRAS na divulgação desta visita e ainda promovendo a ida do acompanhante para esta visita e participação na roda de conversa – Verificar a abertura de agenda para as visitas;

- registro na caderneta da gestante de todas as consultas realizadas no pré-natal, bem como resultados de exames, participação nos grupos de gestantes e visitas à maternidade.

- Adequação do agendamento da consulta puerperal do Binômio mãe-bebê até o 5º dia, seguindo a preconização do programa 5º dia de Saúde Integral – Um direito da mulher e do bebê, sendo que o binômio já saia da maternidade com esta consulta agendada;

- Estruturação do Centro Regional de Atenção Materno-Infantil, com a disponibilização pela SES dos equipamentos básicos para atenção das Gestantes de Alto Risco e dos Recém-nascidos, segundo as prerrogativas da Rede Cegonha, e cabendo ao município estruturar o atendimento através da disponibilização de profissionais e a criação de fluxo e protocolo de atendimento;

- Criação de Protocolo Materno-Infantil para as US, CAM e Hospital elaborado conjuntamente pelos três níveis de atenção;

- Criação do Fórum Perinatal, em articulação com os Fóruns já existentes (do trabalhador e do usuário) e promover a participação do Ministério Público, Movimentos Sociais e Grupos da Sociedade Civil Organizada;

- Realizar a Auto-avaliação do hospital segundo a IHAC, conforme instrumento do Ministério da Saúde;

- Iniciar o ACCR com a capacitação de toda equipe da Santa Casa pelo técnico que veio na capacitação e utilizar sala já disponível na entrada da maternidade;

- Capacitações RC: Oficina de Métodos não Farmacológicos de Alívio da Dor realizados pelas Enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Corumbá para as US do município, CRAS e NASF para que estes métodos já sejam trabalhados durante o pré-natal com as gestantes;

- Capacitações IHAC: Reanimação Neonatal e Rastreamento do Teste do Olhinho;

- Interlocução da Direção do Hospital com a Equipe Médica e de Enfermagem para entrada do acompanhante de livre escolha juntamente com a gestante no pré-parto, parto incluindo o CO para assistir o parto normal e cesáreo e pós-parto, sendo este acompanhante de livre escolha, independente do sexo;

- Envio de **Ofício do Farmacêutico Bioquímico** solicitando o medicamento e Documento da Vigilância Sanitária Municipal liberando o uso deste medicamento através do “**Cadastro Especial de Misoprostol**” por e-mail no sdmulher@saude.ms.gov.br para que a SES inicie o processo de liberação de Misoprostol para os casos de aborto no município;

IMPORTANTE: Salientamos que a compra do Misoprostol é de competência da instituição, uma vez que o Ministério da Saúde não a envia regularmente e a quantidade enviada não é suficiente para atender a demanda do Estado. Portanto para que a Santa Casa de Corumbá não fique sem esta medicação para atender à população é necessário que a mesma já inicie o processo de compra deste medicamento.

- Interlocução da Auditoria Municipal com a Estadual, articulada pela Gerência Estadual da Rede Cegonha, viabilizando o Plano Operativo Estadual 2015, contendo os indicadores da Rede Cegonha e os instrumentos utilizados pela Auditoria Estadual para o monitoramento dos referidos indicadores.

6. Providências Adotadas

A SES/MS, áreas técnicas da Saúde da Criança, Alimentação e Nutrição, Saúde da Mulher e Rede Cegonha tem investido na qualificação da atenção materno-infantil conforme abaixo:

1- Capacitação para operacionalização do SISPRENATAL-WEB, realizada anualmente em 2012, 2013 e 2014 com a presença dos técnicos municipais Adriana A. Leite; Catarina Meireles; Yuri Ojopi JGoone , sendo ele o responsável pelo repasse das informações para os profissionais de todas as US;

2- No período de 09 a 12 de julho de 2013 foi realizada a Oficina de Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e Oficinas Práticas, tendo a formação de 01 tutor do município de Corumbá, sendo: Adriana Gisele dos Santos, visando qualificar a assistência e o apoio ao aleitamento materno.

3- Realizado o treinamento do Sistema SISVAN-WEB, Vigilância Alimentar e Nutricional, através de visita in loco dos técnicos da Gerência de Alimentação e Nutrição às unidade de saúde do município nos anos de 2013 e 2014;

4- Realizada a Oficina de Contratualização da Rede Cegonha nos dias 10 e 11 de junho de 2013, na qual foi apresentado o Plano Operativo/2013 para que desde então a auditoria municipal inserisse os indicadores da Rede Cegonha na Contratualização Hospitalar, e participaram a auditora Marina Galharte Trotta e pela Santa Casa Valquíria Dias de Brito;

5- Em 2014 foi realizado Curso de Manejo Clínico da Amamentação em Campo Grande tendo participado 04 (quatro) profissionais: Iluska Giédre de Oliveira Rojas; Nides Maria Marcon;

6- No período de 27 a 30 de maio de 2014 foi realizada a Oficina de Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e Oficinas Práticas, tendo a formação de 03 tutores do município de Corumbá, sendo eles: Adriana Gisele dos Santos; Hevelen Anfdreza da Silva Chaparro; Iluska Geide de Oliveira Rojas, visando qualificar a assistência e o apoio ao aleitamento materno.

7- Realizado Seminário da Estratégia de Vigilância Alimentar e Nutricional e Desenvolvimento Infantil nos dias 18 e 19 de novembro de 2014, com a participação da técnica Iluska Geide de Oliveira Rojas;

8- Nos dias 17 e 18 de novembro de 2014 realizada a Oficina de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia com a participação de Maria Leatrice Bechurate.

9- Realizadas 04 capacitações pelo TELESSAÚDE, para todos os 79 municípios do estado, sobre: Rede Cegonha – Fluxo da Gestante na Atenção Básica (dia 09/05/2013), Humanização na Assistência ao Parto (dia 11/04/2014), Violência Obstétrica (dia 09/06/2014) e Caderneta da Gestante (dia 05/12/2014), capacitações estas que estão gravadas e disponíveis no site do TELESSAÚDE para todos os profissionais dos municípios do estado assistir;

10- Realizada a Capacitação em Manejo Clínico, nos dias 17 a 19 de agosto de 2015 com a participação de:

Ingrid Rafaeli R. Calças e Noemi Lopes da Silva.

Com as capacitações oferecidas frequentemente pela SES e tendo efetiva participação dos profissionais do município não se justifica a sub-notificação e/ou a não alimentação de dados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SISPRENATAL E SISVAN WEB) e a não adoção destas práticas na atenção materno-infantil, conforme se tem verificado e tendo sido abordado durante a oficina.

IMPORTANTE: Compete ao gestor municipal valorizar o profissional que vai às capacitações apoiando na implantação/implementação das estratégias a qual foi capacitado, haja vista que por si só os profissionais não detém autonomia administrativa sobre os outros profissionais a serem capacitados e para gerar mudança de prática na rotina dos serviços.

A SES/MS, áreas técnicas da Saúde da Criança, Alimentação e Nutrição, Saúde da Mulher e Rede Cegonha já tem previsão de capacitações e ações para o ano de 2016, assim como outros encaminhamentos, são eles:

- 1- Gerência Saúde da Criança/SES em fase de organização do Treinamento da Reanimação Neonatal (no modelo da Sociedade Brasileira de Pediatria e Portaria GM nº371, do dia 07 de maio de 2014) para profissionais médicos e enfermeiros que fazem Sala de Parto, em data ainda a definir;
- 2- Será programada capacitação para Atenção Básica para o rastreamento do Teste do Olhinho com o Dr. Marcos Psinini, médico do Hospital São Julião, em data ainda a definir;
- 5- Envio do Misoprostol pela Gerência da Saúde da Mulher para uso nos casos de abortamento na Santa Casa de Misericórdia de Corumbá, mediante apresentação do alvará;
- 6- Estão sendo encaminhados folders e materiais informativos sobre o aleitamento materno como subsidio às ações educativas realizadas na maternidade;

Maiene Nádia Lopes Oliveira
Gerente da Rede Cegonha