

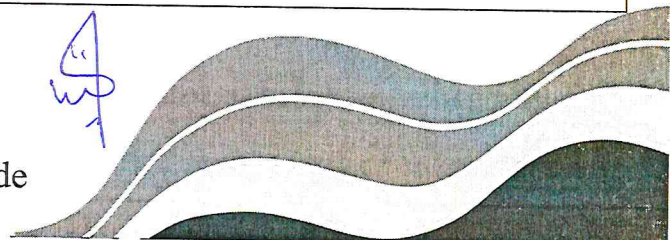


AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

REVOGAÇÃO DA NOTA TÉCNICA Nº18/2020- SEAASC/GEMAH/SUSAM	ASSUNTO: Informa sobre o atendimento de gestantes, mulheres em condições de parto, abortamento ou transtornos da gestação e Recém-Nascidos com suspeita ou caso confirmado de COVID-19 nas Maternidades do Estado do Amazonas.
Data: 24/08/2020	OBJETIVO: Orientar os profissionais de saúde quanto ao manejo de gestantes, mulheres em situação de abortamento, recém-nascidos e puérperas com suspeita ou caso confirmado de COVID-19 no âmbito das Maternidades do Estado do Amazonas.
LOCAL: Manaus-AM	

1. Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
2. Considerando a Lei Nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, responsável pelo surto de 2019.
3. Considerando a Portaria Nº 188 de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da COVID-19;
4. Considerando o Plano de Contingência Nacional para a COVID-19, e que o Ministério da Saúde ampliou, em 24/02/2020, os critérios para definição de caso suspeito para o novo Coronavírus.
5. Considerando o Plano de Contingência Estadual para COVID-19 que apresenta a definição de níveis de resposta e estrutura de comando correspondente a ser desenvolvida.
6. Considerando a circulação do novo Coronavírus no Brasil e a importância de reduzir a assimetria de informações no mercado referente aos insumos essenciais para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus.
7. Considerando a notificação de novos casos de COVID-19 no Amazonas.

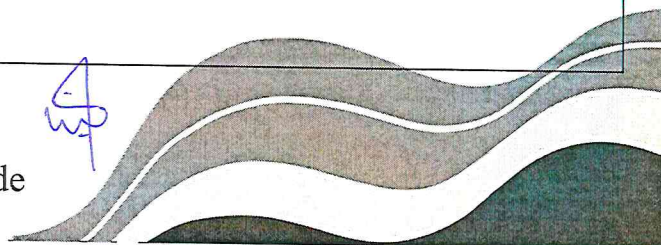




AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

8. Considerando a Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, atualizada em (08/05/2020), que trata das orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
9. Considerando o guia de orientações sobre a colocação e retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem.
10. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 01/2020/DVE/FVS-AM, que trata sobre as orientações quanto a adoção de medidas de prevenção e controle da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) a serem adotadas por profissionais e pacientes nas Unidades de Saúde no Estado do Amazonas.
11. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 04/2020/DVE/FVS-AM que alerta sobre a identificação e circulação do Novo Coronavírus.
12. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 06/2020/DVE/FVS-AM que alerta sobre a identificação e circulação do Novo Coronavírus, o COVID-19, como emergência de saúde pública.
13. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 06/2020-SEAASC/SUSAM, que trata sobre as orientações do fluxo de assistência na rede de saúde da Capital Manaus frente à situação de pandemia do COVID-19.
14. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 08/2020/CECISS/DIPRE/FVS-AM, 20/03/2020, que trata das orientações aos profissionais de saúde sobre EPI's usados na prevenção do COVID-19.
15. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 05/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que trata sobre as condutas para a realização de doação de leite materno aos bancos de leite humano e postos de coleta de leite humano no contexto da infecção Coronavírus (SARS-CoV-2).
16. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 06/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que trata sobre a atenção à saúde do Recém-Nascido no contexto da infecção pelo novo Coronavírus.





17. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 07/2020 COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que trata sobre os cuidados com às gestantes no contexto da infecção (SARS-CoV-2).
18. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº09/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que trata das recomendações para trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19.
19. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que trata do assunto infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.
20. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que trata das recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da COVID-19.
21. Considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, que trata sobre as Recomendações para a Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada em 25/03/2020.
22. Considerando as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, que trata sobre a definição de casos suspeitos e confirmados de Recém-Nascidos.
23. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº003/2020- DAP/DEVAE/SUBGS DE 25/03/2020 que reorganiza o processo de trabalho das unidades de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, no período de enfrentamento do Novo Coronavírus COVID-19, a partir do dia 26/03/2020.

A Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas-SUSAM orienta os profissionais de saúde quanto a organização do cuidado materno-neonatal para o enfrentamento do COVID-19 nas maternidades do Estado do Amazonas.



1. ABRANGÊNCIA

- 1.1 – Mulheres em trabalho de parto e parto de Risco Habitual;
- 1.2 – Mulheres em situação de abortamento;
- 1.3 – Mulheres em situação de parto de Alto Risco;
- 1.4 – Mulheres Vítimas de Violência Sexual;
- 1.5 – Neonatos a termo em boas condições de vitalidade;
- 1.6 – Neonatos em condições de cuidado crítico;
- 1.7 – Neonatos em condições de cuidados canguru convencional internados;
- 1.8 – Neonatos em acompanhamento de 3ª etapa de canguru;
- 1.9 – Neonatos em condições de tratamento clínico;
- 1.10 - Neonatos atendidos na administração da PALIVIZUMABE.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

2.1 Para efeito desta Nota Técnica considera-se caso de Recém-Nascido:

Suspeito: RN de mãe com história de infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto; ou

RN diretamente exposto à pessoa infectada pelo COVID-19 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitantes).

2.2 A definição de caso para gestantes segue a recomendação da **NOTA TÉCNICA N° 06/2020/DVE/FVS-AM**.

3. ALINHAMENTO SOBRE CUIDADOS COM COVID-19 E ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

3.1 Os estabelecimentos de saúde devem garantir as práticas recomendadas de controle de infecção para pacientes grávidas hospitalizadas que confirmaram COVID-19;



3.2 Todas as unidades de saúde que prestam atendimento obstétrico e neonatal devem garantir que seu pessoal seja treinado corretamente e capaz de implementar as intervenções recomendadas de controle de infecção. O pessoal de saúde deve garantir que entende e que pode aderir aos requisitos de controle de infecção;

3.3 Bebês nascidos de mães com Síndrome Gripal ou caso de infecção respiratória confirmada por COVID-19 devem ser considerados como tal, os bebês devem ser mantidos junto à mãe em quarto de isolamento, em distância mínima de um metro entre o leito materno e o berço do bebê e que a mãe utilize máscara cirúrgica durante contato com o bebê e amamentação, precedidos de higienização adequada das mãos antes e após contato com a criança, segundo recomendação da NOTA TÉCNICA N° 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS;

3.4 Os profissionais de saúde devem notificar imediatamente o representante de controle de infecção em suas instalações da chegada antecipada de uma paciente grávida que confirmou COVID-19;

Onde se lê:

~~3.5 Fica interrompido por tempo indeterminado o atendimento a paciente em ginecologia no Instituto da Mulher do Lindu – IMDL, de paciente que se enquadrem em classificação para atendimento ambulatorial, mantendo atendimento exclusivo de pacientes com indicação de urgência/emergência em classificação de risco;~~

~~3.6 Ficam suspensos também para o IMDL a realização de procedimentos eletivos, devendo para isso a gestão de serviços clínicos dessa unidade, avaliar a fila existente para melhor decidir para casos que mantenha a necessidade de sua realização considerando aqueles de maior gravidade, devendo considerar para isso, casos de paciente com investigação oncológica onde o procedimento agendado tenham papel importante sobre o diagnóstico precoce e que podem afetar resultados de tratamento futuro;~~

Leia-se:

3.5 Considerando o contingenciamento dos casos de COVID-19 no Estado do Amazonas, as cirurgias ginecológicas eletivas no Instituto da Mulher Dona Lindu têm programação para retorno a partir do mês de agosto de 2020, através do mutirão de cirurgias organizado em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas respeitando todas as recomendações e normas sanitárias vigentes;

3.6 A precaução de cuidados para doença por prevenção de gotículas e aerossóis devem ser mantidas em conformidade com a **NOTA TÉCNICA N° 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA**, Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 08/05/2020.

3.7 A presente recomendação não altera a condução do parto a partir de critérios obstétricos e/ou ginecológicos, médicos ou de enfermagem, sendo primordial que a condução da mulher em trabalho de parto e parto, bem como, a que se referem aos cuidados neonatais, devem seguir protocolos já recomendados pelo Ministério da



Saúde, CONITEC, ou mesmo protocolos clínicos utilizados pelas unidades de saúde do Estado, não afastando a manutenção de boas práticas em razão do diagnóstico por COVID-19, desde que, sejam mantidas as recomendações de precaução e cuidado sobre síndromes por transmissão por gotículas ou aerossóis;

3.8 Não há evidências, em estudos publicados, que interfiram na via de parto em razão da COVID-19, não podendo, os casos suspeitos ou diagnosticados, serem direcionados a condução da via de parto pelo médico assistente, mantendo-se soberano o cuidado baseado em evidência pela melhor via de parto, com maior benefício a gestante e seu concepto;

3.9 Até o presente momento, não há evidências sobre a transmissão do Coronavírus através da amamentação, embora a escassez de evidências científicas não possibilite o consenso em relação à recomendação sobre a doação de leite humano por mulheres potencialmente infectadas pelo SARS-CoV-2;

3.10 A garantia da manutenção da amamentação deve seguir as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP, de modo que: que caso a mãe queira manter o Aleitamento Materno, a mesma deverá ser esclarecida e estar de acordo com as medidas preventivas necessárias, a) Lavar as mãos antes de tocar no bebê na hora da mamada; b) Usar máscara cirúrgica durante a amamentação. No caso da mãe não se sentir à vontade para amamentar diretamente a criança, ela poderá extrair o seu leite manualmente ou usar bombas de extração láctea (com higiene adequada) e um cuidador saudável poderá oferecer o leite ao bebê por copinho, xícara ou colher (desde que esse cuidador conheça a técnica correta de uso desses utensílios).

3.11 O leite extraído, poderá ser ofertado ao recém-nascido, por técnicas que melhor se adequem ao perfil clínico do recém-nascido (copinho, sonda, colher), em consonância com os cuidados do Hospital Amigo da Criança e da Mulher, devem seguir recomendações de cuidado biológico padrão como qualquer outra substância ou extrato de origem biológica, não havendo evidência de que processos de pasteurização sejam eficientes para eliminação do vírus, e ainda, que a extração do leite, no volume a ser complementado, seja prévio a oferta da dieta, evitando a guarda deste para dietas futuras; mas nos casos em que exista essa necessidade, que sejam destinados equipamentos refrigeradores ou freezer de uso exclusivo para este fim;

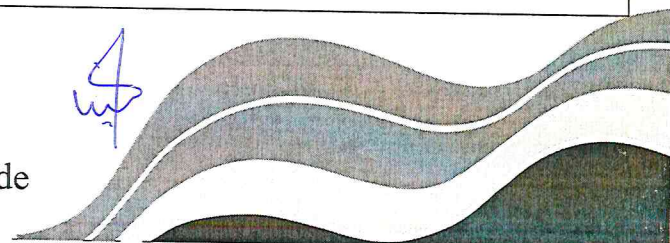
3.12 A extração do leite materno deve ser realizada beira-leito, no quarto de isolamento onde se encontra a paciente, apoiado e orientado por profissional de saúde cuidador da paciente, e deve manter os cuidados de higiene já recomendados para mulheres não diagnosticadas ou suspeitas para o COVID-19;

3.13 Não há impedimento para oferta de métodos contraceptivos, como DIU pós-parto ou abortamento, laqueadura (de mulheres que se encontrem com processo autorizativo), devendo ser mantido o desejo da mulher pelo método de escolha;





- 3.14 Recomenda-se que toda parturiente e seu acompanhante devem ser triados para casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 antes da sua admissão no serviço obstétrico;
- 3.15 O acompanhante **SINTOMÁTICO** de livre escolha da paciente (marido, namorado, membro da família, amigo), do convívio habitual da paciente suspeita ou diagnosticada, deve seguir as recomendações de proteção e cuidados já adotados para casos suspeitos, considerando ser este contactante, devendo inclusive ser inserido nos cuidados para diagnóstico e isolamento se necessário.
- 3.16 No caso de gestantes testadas positivo para COVID-19 ou suspeitas, o acompanhante será permitido devendo o mesmo não ser do grupo de risco e tomar todas as medidas de segurança.
- 3.17 Recomenda-se que o acompanhante seja único, de modo a evitar revezamento de pessoas e maior exposição à circulação do Coronavírus em ambiente hospitalar, devendo o mesmo permanecer junto a paciente até a alta hospitalar com orientação pelos profissionais de saúde quanto às medidas de prevenção e propagação do vírus;
- 3.18 No caso de mulheres em situação de abortamento que estejam aguardando procedimentos de curetagem ou Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) será permitida a presença do acompanhante;
- ~~3.15 Em razão da importância do acompanhante como rede de suporte à mulher principalmente no período do pós-parto, recomenda-se a manutenção de acompanhante único, regular, desde que assintomático e não contactante de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19 até a alta hospitalar do binômio. Neste contexto, caso a paciente seja considerada caso **SUSPEITO** ou **CONFIRMADO** e o acompanhante seja do convívio habitual, este **NÃO** poderá ser o acompanhante, devendo indicar outro que não seja do convívio domiciliar.~~
- ~~3.20 Recomenda-se que cada maternidade avalie os ambientes do **PRÉ-PARTO, SALA DE PARTO, CPNI, CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO** quanto a sua estrutura física para garantir o distanciamento de 1,5 m entre o acompanhante, a paciente e a equipe de saúde, emitindo documento formal que estabeleça em quais setores será possível a presença do acompanhante de forma segura, devendo ser publicizado para a equipe de saúde, cooperativas médicas e de enfermagem, bem como para a Secretaria de Estado de Saúde. A avaliação que se pretende neste item deve envolver pareceres da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente e Núcleo de Vigilância Epidemiológica. O encaminhamento da informação a SUSAM deverá ocorrer em até 05 (cinco) dias após a publicação desta Nota Técnica;~~
- 3.19 Deverão ser ofertados ao acompanhante os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), principalmente máscara cirúrgica, de modo a garantir sua permanência ininterrupta junto a paciente;





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

3.20 Os Serviços de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual – SAVVIS, deverão definir estratégias para a triagem de pacientes sintomáticas em suas recepções, considerando que as mesmas devem acessar as salas de ACR (Acolhimento com Classificação de Risco);

3.21 Pacientes com indicação de cuidado canguru, com sorologia negativa, em que a mãe permaneça em isolamento, devem seguir para cuidado, no período de isolamento da mãe, com membro da família saudável, indicado para internação, não devendo permanecer por mais tempo que recomendado em leito de UTIN ou UCINCo, considerando a prioridade do leito crítico;

3.22 Garantir a permanência mínima de puérperas e bebês saudáveis como medida protetiva de infecção pela COVID-19, com período de alta programada **de 24 horas pós-parto normal e cesárea, APLICANDO-SE** esta normativa às mulheres e bebês inseridos ou não na definição de caso **SUSPEITO**. Segundo os critérios estabelecidos na Portaria N° 2068/2016, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto, deverá ser priorizado o menor tempo de internação desde que atenda às seguintes condições:

- **Puérpera:** (i) em bom estado geral, com exame físico normal, sem sinais de infecção puerperal/sítio cirúrgico, com loquiação fisiológica; (ii) sem intercorrências mamárias como fissura, escoriação, ingurgitamento ou sinais de mastite, e orientada nas práticas de massagem circular e ordenha do leite materno; (iii) com recuperação adequada, comorbidades compensadas ou com encaminhamento assegurado para seguimento ambulatorial de acordo com as necessidades; (iv) bem orientada para continuidade dos cuidados em ambiente domiciliar e referenciada para Unidade Básica de Saúde (retorno assegurado até o 7º dia após o parto); (v) estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê; (vi) com encaminhamento para unidade de referência para acesso a ações de saúde sexual e reprodutiva e escolha de método anticoncepcional, caso a mulher não receba alta já em uso de algum método contraceptivo, ou para seguimento pela atenção básica da prescrição ou inserção de método pela equipe da maternidade;
- **Recém-nascido:** (i) a termo e com peso adequado para a idade gestacional, sem comorbidades e com exame físico normal. (ii) com ausência de icterícia nas primeiras 24 horas de vida; (iii) com avaliação de icterícia, preferencialmente transcutânea, e utilização do normograma de Bhutani para avaliar a necessidade de acompanhamento dos níveis de bilirrubina quando necessário; (iv) apresentando diurese e eliminação de mecônio espontâneo e controle térmico adequado; (v) com sucção ao seio com pega e posicionamento adequados, com boa coordenação sucção/deglutição, salvo em situações em que há restrições ao aleitamento materno; (vi) em uso de substituto do leite humano/fórmula láctea para



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

situações em que a amamentação é contraindicada de acordo com atualização OMS/2009 "Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite".

- Realização de tipagem sanguínea, Coombs da mãe e do recém-nascido, quando indicado;
- Oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho) e Triagem Ocular (Teste do Reflexo Vermelho ou teste do olhinho) realizados; Triagem Auditiva (teste da orelhinha) assegurada no primeiro mês de vida e Triagem Biológica (**teste do pezinho**) assegurada preferencialmente entre o **3º e 5º dia de vida (Preferencialmente na Atenção Primária)**;
- Avaliação e vigilância adequadas dos recém-nascidos para sepse neonatal precoce com base nos fatores de risco da mãe e de acordo com as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para a prevenção de infecção pelo estreptococo do grupo B;
- A mãe, o pai e outros cuidadores devem ter conhecimento e habilidade para dispensar cuidados adequados ao recém-nascido, e reconhecer situações de risco como a ingestão inadequada de alimento, o agravamento da icterícia e eventual desidratação nos primeiros sete dias de vida.

O serviço deverá assegurar:

- IX - Agenda com a Atenção Primária, o retorno da mulher e do recém-nascido entre o terceiro e o quinto dia de vida (5º Dia de Saúde Integral); e
- X - Preenchimento de todos os dados na Caderneta da Gestante e na Caderneta de Saúde da Criança.

3.23 Para efeito desta Nota Técnica, recomenda-se que o Teste do Pezinho (Triagem Neonatal Biológica) seja realizado na Atenção Primária, de modo que a alta precoce do binômio saudável não seja retardada em função da realização do mesmo;

3.24 Para o Município de Manaus as Unidades Básicas de Saúde referência para a realização da Triagem Neonatal Biológica, segundo a **NOTA TÉCNICA Nº 003/2020- DAP/DEVAE/SUBGS DE 25/03/20** (em anexo); para o interior do Estado, cada município se organizará para o atendimento da recomendação da triagem neonatal de acordo com a organização da sua rede local:

Tabela 1 – Unidade de Saúde referência para Triagem Neonatal Biológica por Distrito de Saúde.

DISTRITOS DE SAÚDE	UNIDADES
NORTE	UBS ARMANDO MENDES
	UBS JOSÉ FIGLIOULO
SUL	UBS MEGUMO KADO



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

	UBS VICENTE PALOTTI
LESTE	UBS SILAS SANTOS
	UBS PLATÃO ARAÚJO
	UBS CACILDA DE FREITAS
OESTE	UBS SANTO ANTÔNIO
	UBS BAIRRO DA PAZ

3.25 Procedimento com menor grau de complexidade (curetagem e AMIU) devem ser priorizados, para menor permanência de internação de pacientes pelo menor tempo possível, recomendando alta após AMIU com 4 horas e após curetagens não infectadas de 12 horas pós-procedimento;

3.26 Serviços de Planejamento Reprodutivo que desenvolvem atendimento ambulatorial, com ações voltadas para oferta de métodos reversíveis e irreversíveis, deverão programar de forma segura o retorno do atendimento ao público, considerando as medidas de prevenção da propagação do Coronavírus.

3.27 Procedimentos eletivos de planejamento reprodutivo (vasectomia, laqueadura, implantação de DIU) ficam suspensos até nova determinação do Estado para retorno de suas atividades, excetuando os casos de gestantes que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos na **Lei N ° 9.263, de 12 de janeiro de 1996** e que portem no ato de sua internação processos autorizativos para sua realização. Nos casos de gestantes que não se enquadrem em histórico de múltiplas cesarianas, mas que portem processos autorizativos, e que por razões obstétricas sejam indicadas cesarianas, que o procedimento de laqueadura seja realizado em concomitância com estes, evitando abordagens cirúrgicas futuras e hospitalização desses pacientes, considerando, ainda, a interrupção dos procedimentos eletivos;

3.28 Esclarecer que o diagnóstico do COVID-19 não sustenta razão para a não realização de laqueaduras no ato da cesariana em pacientes que se enquadrem na Lei do Planejamento Reprodutivo;

Onde se lê:

~~3.30 A implantação de DIU em unidades ambulatoriais, fica interrompido até nova determinação da Secretaria de Estado da Saúde, devendo o serviço manter o acompanhamento dos casos já implantados, considerando sua relevância para prevenção de futura gestação, devendo os serviços se organizarem para que não tenham permanência de mais de 03 pacientes em sala de espera;~~

Leia-se:

3.29 A implantação de DIU em unidades ambulatoriais deverá ter seu retorno programado a partir de agosto de 2020, considerando as normas sanitárias vigentes;



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- 3.30 Serviços de Pré-natal de Alto Risco devem manter atendimento, devendo manter agenda com definição de priorização dos casos de maior complexidade de forma a evitar permanência em sala de espera, devendo prioritariamente trabalhar com horários agendados, dedicando máximo de 1 hora ao atendimento de cada paciente, evitando aglomerações;
- 3.31 Visitas de vinculação ficam interrompidas por tempo indeterminado até determinação da Secretaria de Estado da Saúde para seu retorno;
- 3.32 As visitas aos pacientes internados em ambientes de UTI neonatal ficam suspensas para outros membros da família, excetuando a dos pais, onde sua permanência continuada tem importante reflexo sobre a melhora do quadro clínico do neonato, desde que devidamente paramentados com os EPI's necessários;
- 3.33 A indicação de cuidado canguru na primeira etapa e segunda etapa devem seguir recomendação de cuidado com um cuidador saudável, indicado pelos pais, quando estes estiverem impossibilitados por razões médicas;
- 3.34 Em UTI adulto a visita ao leito deve ser suspensa, não afastando a necessidade de informação sobre boletins diários, devendo as unidades trabalharem com organizações por agendamento com membro da família escolhido para isso a fim de evitar aglomerações nestes setores;
- 3.35 A visita aberta nas maternidades fica **suspensa** por tempo **indeterminado**, mantendo apenas o acompanhante e a sua troca conforme rotina, mantendo triagem adequada para síndromes respiratórias no ato de seu acolhimento, evitando circulação e aglomerações nas recepções, podendo utilizar como estratégia o fracionamento por número de leito;
- 3.36 Os pacientes prematuros, em acompanhamento de calendário para o medicamento **PALIVIZUMABE**, que se encontram em período de administração em razão da sazonalidade do vírus, já em circulação, deverão ser atendidos por agendamento, em espaços amplos, que permita afastamento seguro entre estes, preferencialmente não agendando mais que 2 pacientes por horário, podendo se utilizar ainda de horários estendidos de atendimento;
- 3.37 As orientações para familiares de pacientes em uso de **PALIVIZUMABE** devem ser prévias ao dia agendado, utilizando para isso todos os recursos disponíveis de comunicação, incluindo, mídias sociais com WhatsApp;
- 3.38 Com a progressão da epidemia, e necessidade de administração de doses subsequentes do tratamento, o Estado e Municípios, deverão prover recursos materiais e humanos, necessários ao deslocamento de profissionais para administração das doses em domicílio, utilizando-se para isso as estruturas já disponíveis nas unidades de saúde, se não existente, solicitar apoio a Secretaria de Saúde para o que for necessário;



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

3.39 Com objetivo de alcance da meta estabelecida de administração do medicamento a SUSAM poderá estabelecer cooperação técnica, com o município de Manaus e Municípios do interior do Estado, para estratégia de integração do PNI-municipal para apoio na construção de uma logística de apoio;

3.40 A Coordenação do Programa Palivizumabe deverá prever a programação necessária, bem a previsão necessária de profissionais a serem treinados, veículos para o alcance da meta de aplicação de doses necessárias aos prematuros atendidos no programa, composto até o momento de publicação desta Nota Técnica de **222 pacientes**;

3.41 Recomenda-se que os serviços de nutrição das unidades elaborem estratégias para garantir o fornecimento de refeições as pacientes e acompanhantes no próprio leito, evitando que os acompanhantes se acumulem com trabalhadores em refeitórios das maternidades;

3.42 Recomenda-se que os serviços de nutrição forneçam os alimentos a trabalhadores em espaços assistenciais que contem com salas adequadas para refeição de trabalhadores, e existindo a possibilidade para esse fim, que destine um espaço a ser organizado por horário evitando acúmulo de trabalhadores também nesses espaços;

3.43 Se a estrutura hospitalar não permitir alimentação de trabalhadores em espaços apropriados nos setores, e que o refeitório precise ser utilizado, que se proceda a organização em horários estendidos evitando acúmulo de profissionais em distância menores que 1m;

3.44 Todo serviço destinado a paciente e seu recém-nascido devem ser exercidos preferencialmente no leito, com a correta orientação sobre sua segurança e técnica para garantir resultados confiáveis, estando incluídos nesta recomendação serviços de: Cartórios, DNV, Vacina, Teste do Coraçõzinho, Teste da Orelhinha, Teste da Linguinha, Atendimento Social e o que houver;

3.45 Em razão da alta hospitalar com 24 horas, aqueles testes que não puderem ser ofertados, devem ser registrados e notificados a Atenção Básica através do Sistema de Triagem Neonatal, localizado no endereço eletrônico: <<https://sites.google.com/view/triagemneonatal>>. Acessível nas diferentes plataformas, desktop (computador), android e ios (celular).

3.46 Atitudes proativas para prevenção da transmissão local começam na admissão da paciente crítica, com a correta avaliação do quadro clínico, sendo recomendada a intubação precoce nos primeiros sinais de gravidade de insuficiência respiratória, com utilização de filtros bacteriológico (bacteriana/viral) de barreira de uso individual, estéril, atóxico, eletrostático e hidrofóbico, nos circuitos ventilatórios, além da adoção de medidas que previnam, reduzam ou evitem a produção de aerossóis.

4.FLUXO DE PACIENTES COM NECESSIDADE DE CUIDADOS CLÍNICOS OU CRÍTICOS

Avenida André Araújo, 701 – Aleixo, Fone:
(92) 3643 – 6300, Manaus-AM-CEP 69.067-
375

Secretaria de
Estado da Saúde



4.1 A **Maternidade Ana Braga** será referência para os casos críticos e clínicos, adulto e neonatal, além dos casos **SUSPEITOS** ou **CONFIRMADOS**, pós-parto, pós-abortamento que tenham indicação absoluta de internação;

4.2 A referência a que destina as unidades, será para pacientes grávidas, pós-parto ou abortamento que evoluírem com **INDICAÇÃO MÉDICA** de **CUIDADOS INTENSIVOS** ou **TRATAMENTO CLÍNICO**, onde a continuidade do cuidado obstétrico estiver indicada, e **ISOLAMENTO** por caso **SUSPEITO** ou **CONFIRMADO** atendidos nas maternidades de Manaus ou do interior;

4.3 Neonatos com indicação de necessidade de cuidados intensivos, nascidos de pacientes **SUSPEITAS** ou **CONFIRMADAS** para COVID-19, serão referenciados para leito intensivo na **Maternidade Ana Braga**, seguindo protocolos já estabelecidos de regulação de leitos intensivos;

4.4 A referência que se destina a **MATERNIDADE ANA BRAGA** objetiva atender pacientes do **Interior do Estado e de Maternidades, que não disponham de locais próprios de isolamento e cuidado**, ou ainda, quando a evolução clínica da doença exija cuidados aprimorados de assistência, com riscos a depressão respiratória, com necessidade progressiva de aporte de oxigênio de alto fluxo (maior que 5 litros/minuto em saturação menor que 95%), fora desta condição, a manutenção dos cuidados nas maternidades do Estado e município devem se organizar em isolamentos ou enfermarias de corte.

5. PACIENTES SEM SINAIS DE GRAVIDADE

5.1 Considera-se paciente sem sinais de gravidade aquela **SUSPEITA** ou **DIAGNOSTICADA** com COVID-19, que não apresentam insuficiência respiratória ocasionada por Síndrome Respiratória Aguda Grave, mantendo sintomas leves, inseridas nos critérios de definição de caso;

5.2 A condução do parto, transtorno da gestação ou abortamento devem seguir protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, mantendo cuidados de proteção respiratória para gotículas ou aerossóis já recomendados na **NOTA TÉCNICA N° 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA**, Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 31/03/2020.

5.3 Em caso de paciente suspeita ou confirmada para COVID-19, o **clampeamento do cordão umbilical** em RN com idade gestacional \geq a 34 semanas deverá ser realizado de **1 até 3 minutos**, segundo as recomendações



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

da Sociedade Brasileira de Pediatria. Não há evidência científica que comprove a transmissão vertical do SARS-CoV-2, não se encontrando o vírus nas amostras de líquido amniótico, cordão umbilical, swab da garganta de neonatos e no leite materno.

5.4 As maternidades devem manter atitude sentinela para todas as pacientes atendidas, acompanhantes, profissionais de saúde e prestadores de serviços que tenham relação direta ou indireta com o cuidado ou com a estrutura hospitalar;

5.5 A percepção precoce das síndromes gripais em usuárias deve ser intensamente estimulada em todos os membros da equipe de saúde, desde o primeiro contato com o usuário (a), mantendo atitude proativa na prevenção de sua propagação em ambiente hospitalar.

5.1.1 No setor de recepção da paciente

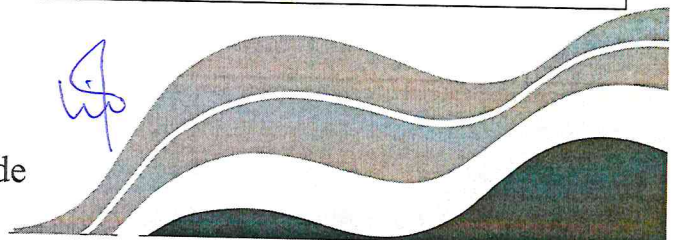
5.1.1.1 A recepção é o primeiro contato com a paciente, neste momento, quando identificado sinais visíveis de síndrome gripal, o profissional deverá utilizar máscara cirúrgica e oferecer a paciente máscara cirúrgica e álcool gel a 70%, ante a coleta de dados do seu registro de atendimento;

5.1.1.2 Os cuidados dedicados as pacientes percebidas com sinais gripais devem ser direcionados, também ao seu acompanhante, considerando ser este seu contactante habitual;

5.1.1.3 O contato físico com a paciente e seu acompanhante deve ser restrito a equipe que direciona o cuidado (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, doulas, técnicos de patologia clínica), devendo ser evitado, ao máximo, pela equipe de apoio administrativo, aconselhando, sempre que possível a distância de 1m;

5.1.1.4 Quando o contato se der por fômites (documentos pessoais, cadernetas e outros) devem seguir a recomendação de precaução padrão, recomendado a lavagem das mãos recorrentes com água e sabão e a utilização de álcool em gel 70% para períodos de intervalo;

5.1.1.5 Deve ser dada atenção especial às superfícies em áreas de atendimento a clientes, com limpeza recorrente desta, pois são constantemente tocadas por frequentadores. A limpeza e higiene de superfícies deverá seguir as recomendações da **NOTA TÉCNICA Nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA**, Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 31/03/2020.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

5.1.1.6 Pacientes identificadas com sinais sugestivos de síndrome gripal devem ser encaminhadas prioritariamente para a sala de Acolhimento e Classificação de Risco – ACR, dedicando menor tempo possível ao seu registro em recepção;

5.1.1.7 Pacientes vítimas de violência sexual, que por razão de preservação de sua privacidade, não passem por classificação de risco, devem ser encaminhadas ao setor após contato prévio com seu responsável para que procedam classificação para inclusão ou exclusão de caso para COVID-19.

5.1.2 Em Acolhimento com Classificação de Risco – ACR

5.1.2.1 Pacientes encaminhadas pela recepção para acolhimento e classificação de risco devem ter seu atendimento direcionado para inclusão ou exclusão da definição de caso, conforme **NOTA TÉCNICA Nº 06/2020/DVE/FVS-AM**, identificando sinais de deterioração do estado geral, associada a desconforto respiratório, além dos critérios para sua classificação de risco obstétrico;

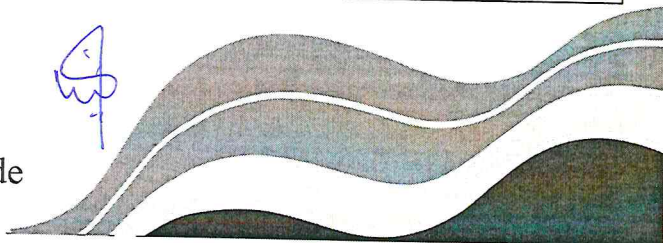
5.1.2.2 Quando a paciente se enquadrar nos critérios de **inclusão** na definição de caso, o profissional da sala do Acolhimento deverá acionar o **Código Rosa**, mantendo isolamento respiratório e de contato, durante todo período de avaliação de enfermagem e médica;

5.1.2.3 A avaliação médica deve ser prioritária em caso de uma paciente classificada como potencial para inclusão de caso, dedicando tempo necessário para avaliação adequada e melhor definição para conduta assistencial;

5.1.3 Paciente com critério de exclusão para COVID-19

5.1.3.1 As pacientes excluídas pela definição de caso devem seguir cuidados obstétricos individuais, mantendo cuidados padrão para síndromes gripais em ambientes hospitalares em caso de necessidade de internação;

5.1.3.2 Caso a paciente seja avaliada sem critérios obstétricos de internação, após cuidados prioritários, seguem com orientações para domicílio, que priorizem atitudes preventivas para síndromes gripais, como hidratação adequada, terapêutica conforme sintomas, e cuidados de higiene para prevenção de transmissibilidade, além permanência em domicílio como forma de prevenção para outros vírus, além do COVID-19;





5.1.3.3 As orientações e cuidados prescritos devem obrigatoriamente incluir seu acompanhante, como promotor do bem estar da gestante e agente de promoção do cuidado adequado em domicílio para gestação e síndromes respiratórias.

5.1.4 Pacientes com critério de inclusão para COVID-19

5.1.4.1 Pacientes que apresentem critério para caso SUSPEITO devem ser encaminhadas imediatamente para sala de **CÓDIGO ROSA**, se em estabilidade clínica, e em trabalho de parto iniciais, para que os atendimentos médico e de enfermagem sejam realizados neste ambiente, seguindo recomendações de precauções respiratórias e de contato para o caso;

5.1.4.2 **Paciente em estado avançado de parto**, de risco habitual, que necessitem de cuidado de boas práticas para parto e nascimento, devem ser encaminhadas para sala de parto individualizada (quando há disponibilidade), mantendo precauções respiratórias necessárias, com acompanhamento por equipe de enfermagem e médica durante todo trabalho de parto e parto. Mantendo cuidados habituais do pós-parto imediato;

5.1.4.3 Paciente que apresentem quadros críticos, devem seguir os protocolos já recomendados de suporte avançado, sendo recomendado a intubação precoce nos casos de depressão respiratória, com utilização de filtro de barreira (bacteriana/viral) de forma a impedir formação de aerossóis para o ambiente de cuidado;

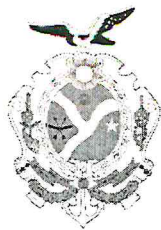
5.1.4.4 Na decisão médica para intubação precoce de pacientes com critério de inclusão em COVID-19, deve-se seguir recomendação de proteção individual contidas na **NOTA TÉCNICA N° 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA**, Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 31/03/2020, seguida de precaução de formação de aerossóis nos casos de aspiração de cavidade oral-nasal, tubo orotraqueal, ou em procedimentos de nebulização.

5.1.4.5 A notificação dos casos e coleta de amostras devem seguir fluxo já estabelecidos na **NOTA TÉCNICA N° 06/2020 SEAASC/SUSAM**.

5.1.4.6 A transferência de casos graves para unidades de referência, em caso de pacientes com indicação obstétrica de interrupção da gravidez, fica a unidade solicitante, responsável pelo procedimento ante a sua transferência;

5.1.4.7 Para realização de procedimento cirúrgico, deve-se prever os seguintes cuidados:

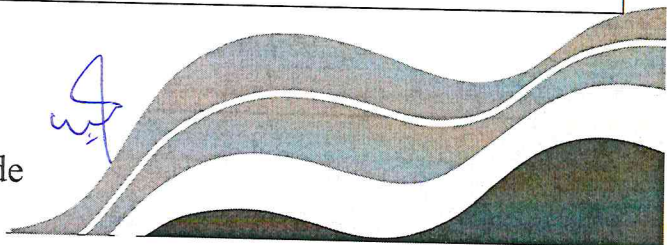




AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- A sala cirúrgica destinada ao procedimento deve ser montada e abastecida de modo que prevejam todo material necessário ao procedimento e atendimento da gestante e seu recém-nascido, evitando assim o trânsito de profissionais entre o ambiente cirúrgico e outros setores do Bloco Obstétrico;
- Mesmo após os cuidados de montagem e abastecimento se surgir necessidade de algum item que não esteja disponível na sala para o procedimento, um profissional de enfermagem externo deve auxiliar na oferta deste item, mas sem transitar diretamente entre a sala de cirurgia e o ambiente externo;
- Durante todo período de permanência da paciente em sala cirúrgica, o fluxo de profissionais deve ser diminuído, evitando a pressão positiva de ar no movimento de abertura e fechamento das portas (vai-e-vem);
- O enxoval cirúrgico deve ser descartável e impermeável (uso único) e deve seguir procedimentos de montagem habitual;
- Todos os profissionais envolvidos no ato cirúrgico devem seguir precaução respiratória para gotículas e aerossóis, contidas na **NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA**;
- As lixeiras devem permanecer disponíveis para equipe cirúrgica, sem tampa, e acoplado com saco adequado para material infectante (saco branco), sendo o mesmo cuidado para descarte da placenta, e outros materiais biológicos.
- O descarte deve ser direto na lixeira, para compressas, não sendo excluído por esta razão os procedimentos de segurança do paciente de contagem de cada insumo utilizado no ato cirúrgico;
- O hamper deve conter sacos destinados com a finalidade de indicação de material biológico, considerando que irão receber o descarte do enxoval cirúrgico embebidos em sangue e líquido amniótico resultante do procedimento cirúrgico;
- Recomenda-se, ainda, que a coleta de sangue de cordão seja realizada em ato operatório, por equipe cirúrgica, de forma asséptica, evitando a manipulação excessiva da placenta pela equipe multiprofissional, de forma a minimizar os riscos de contaminação por respingos;
- Em técnica cirúrgica, devem-se ser utilizadas tecnologias disponíveis para prevenção de hemorragias (eletrocautérios), e controle sobre líquido amniótico oriundo da rotura da bolsa amniótica, com utilização de aspiradores cirúrgicos;
- Todo material reprocessável deve seguir rotina de processamento, prioritário, em meio automatizado (termodesinfetadora), evitando menor contato possível com secreções corporais presentes nestes;





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- O descarte dos resíduos da sala cirúrgica devem ser prioritários e seguir procedimentos já conhecidos para tratamento de material infectante, evitando contato, ou contato mínimo, desse material durante todo período de estocagem, considerando que o vírus se mantém vivo em ambiente pelo período de 3 dias;
- Após transferência da paciente para unidade de referência, deve-se seguir procedimentos de desinfecção da sala operatória conforme protocolo estabelecido pela CCIH da unidade;
- A desinfecção do ambiente deve ser seguido da limpeza de equipamentos, mobiliários e box de guarda de medicamentos, considerando a responsabilidade de cada membro da equipe multidisciplinar na sua realização;
- Todos os itens utilizados durante o procedimento cirúrgico e atendimento ao neonato, devem ser substituídos por materiais processados, e os utilizados seguem para processamento automatizado prioritário, incluindo: copos umidificadores de parede; copos umidificadores de aparelhos de anestesia e berço de reanimação neonatal; circuito anestésico; almotolias de álcool, iodopovidona, clorexidina;
- Itens reutilizáveis como laringoscópios, sensores de oximetria, sensores cardíacos, braçadeiras de pressão arterial, devem seguir desinfecção padrão com álcool a 70%;
- Profissionais que participaram do cuidado a paciente, além das recomendações de lavagem das mãos, devem efetuar troca de roupa privativa por outra processada, devendo seguir as utilizadas para processamento prioritário na lavanderia;
- Não há evidência de esterilização de roupas privativas, considerando que o vírus tem alta sensibilidade a produtos comuns na limpeza com hipoclorito a 0,2%.

5.1.4.8 Casos graves, onde não há indicação de interrupção da gravidez, após estabilização do quadro, em condições de transferência para unidade de referência (**Maternidade Ana Braga**), caberá ao Estado, alocar profissional obstetra para avaliação regular da paciente durante todo período que se mantenha a decisão médica de manutenção da gravidez, e a partir deste caso, a manutenção permanente deste profissional no hospital de referência;

5.1.4.9 Casos **sem potencial de gravidade, COM complicações obstétricas** que indiquem internação da paciente, após notificação, coleta de amostra, serão transferidos de forma regulada para unidade de referência (**Maternidade Ana Braga**), seguindo aos cuidados obstétricos do hospital de referência;

5.1.4.10 Casos **sem potencial de gravidade, SEM complicações obstétricas**, após notificação, coleta de amostra, devem seguir para isolamento domiciliar e inclusão em protocolo de monitoramento de caso



SUSPEITO até descarte ou confirmação de diagnóstico para COVID-19, conforme **NOTA TÉCNICA N° 06/2020-SEAASC/SUSAM**.

- 5.1.4.11 Casos de pacientes com avaliação obstétrica para parto normal de risco habitual, sem sinais de gravidade, devem seguir cuidados obstétricos de boas práticas em sala de parto individualizada, que ofereça condições isolamento, e suporte adequado a gestante e ao recém-nascido, devendo incluir seu acompanhante no cuidado terapêutico e na promoção de métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- 5.1.4.12 Não há recomendação ou evidência que estimule ou preconize a rotura precoce da bolsa amniótica, como forma de prevenção de contágio pelo COVID-19;
- 5.1.4.13 Os cuidados de prevenção ao parto devem incluir capotes impermeáveis de manga longa para profissional assistente do parto, além de outros já previstos em protocolos de prevenção de transmissão por gotículas ou aerossóis, contidos na **NOTA TÉCNICA N° 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA**, Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- 5.1.4.14 Os cuidados direcionados aos recém-nascidos devem seguir protocolos já recomendados pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP;
- 5.1.4.15 Às boas práticas de cuidado do hospital amigo da criança e da mulher para o parto e nascimento, devem ser previamente pactuadas com a mãe, considerando não existirem evidências contundentes sobre a transmissão vertical, e ainda, devendo após esclarecimento se avaliar em consonância com a parturiente os riscos-benefícios relacionados ao contato pele-a-pele, amamentação e separação temporária do neonato;
- 5.1.4.16 Parturientes sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: o contato pele a pele deve ser suspenso. Nesses casos, a amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido (RN) possam ser adotadas;
- 5.1.4.17 Neonatos nascidos de casos suspeitos e/ou confirmados devem ser incluídos nos casos notificados a MS e a FVS, além dos protocolos de monitoramento de casos já estabelecidos, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar, bem como, para diagnóstico por exame específico para COVID-19;
- 5.1.4.18 No caso de neonatos com 1ª amostra negativa para o COVID-19 e mãe positiva, com estabilidade clínica, segue cuidados regulares para manutenção da amamentação ou oferta de leite materno cru ordenhado. Se necessidade de internação, manter em isolamento pelo período de até 14 dias, conjuntamente com sua mãe e acompanhante, período este de incubação do vírus, seguido da coleta da 2ª amostra após esse período. Caso o



RN mantenha resultado negativo, se em internação, proceder alta hospitalar. Nos casos em que a internação não esteja indicada, segue para isolamento domiciliar e monitoramento de caso pela FVS;

5.1.4.19 Nos casos em que amostra do neonato seja negativa, com estabilidade clínica, e mãe com amostra positiva sem sinais de gravidade, onde o isolamento domiciliar estiver indicado, orientar para cuidados de higiene para prevenção da transmissão a gestante e seu cuidador escolhido por esta. Se o cuidador, for o acompanhante da parturiente, já internado com ela, a precaução de isolamento domiciliar deve incluí-lo, podendo além deste nominar um outro membro da família saudável para os cuidados do neonato em domicílio;

5.1.4.20 Em ambiente hospitalar e domiciliar, em caso confirmados ou suspeitos para COVID-19, em que a mãe e acompanhante permaneçam com o neonato, devem manter uso de máscara cirúrgica durante todo o tempo de isolamento, trocando sempre que necessário, devendo ainda, dispor o berço do recém-nascido a uma distância de 1,5m do leito/cama da mãe/acompanhante;

5.1.4.21 A amamentação por livre demanda não está contraindicada, no entanto, cabe a equipe de saúde, após esclarecimentos a mãe/acompanhante sobre a forma de sua manutenção, podendo ser ao seio materno, se for a vontade da mãe, ou por copinhos, colheres ou outros (excetuando bicos, chupetas e mamadeiras);

5.1.4.22 A oferta de leite cru materno, ordenhado, no volume prescrito pela pediatria, seguem cuidados habituais de proteção biológica para qualquer fluido corporal, e de acordo com os protocolos utilizados pelos postos de coletas ou bancos de leite de cada unidade;

5.1.4.23 Se a mãe decidir pela não amamentação, e oferta de leite cru ordenhado, a ordenha deve ser realizada pelo menos 30 minutos antes de sua oferta ao neonato, evitando a guarda ou estocagem desse leite; em caso de necessidade de estocagem do leite, considerando maior produção de leite pela puérpera, deve ser realizado em freezer ou refrigerador exclusivo para esse fim, podendo ainda ser instalado frigobares nas áreas de isolamento, desde que a guarda e conservação, sejam orientados e permaneçam escritos nesses locais e sempre apoiado por profissionais de enfermagem;

5.1.4.24 Se a mãe decidir pela amamentação em seio materno, os cuidados habituais com higiene das mãos e das mamas, uso de máscara durante a amamentação deve ser observado pela paciente, sempre apoiado por profissional de enfermagem (quando em ambiente hospitalar);

5.1.4.25 Os resíduos resultantes dos ambientes de isolamento devem seguir rotina para material infectante, considerando que em estudos recentes há fortes evidências da colonização do vírus em todo trajeto intestinal e urinário, desta forma fraldas, papéis higiênicos, e outros, devem seguir coleta prioritária, e estocagem identificada para precauções de contato mínimo;



5.1.4.26 Alimentos destinados a áreas de isolamento devem ser servidos exclusivamente em recipientes descartáveis, de uso único, que devem seguir descarte com resíduos infectantes;

4.1.4.27 A oferta de alimentos em área de isolamento, deve ser entregue ao profissional cuidador e este oferta o alimento a paciente e seu acompanhante, evitando o fluxo de pessoas que não se relacione ao cuidado direto a paciente;

4.1.4.28 Na possibilidade, recomenda-se que a coleta de amostras de sangue em concomitância com procedimentos de punção venosa seja realizada pelo profissional de enfermagem, evitando múltiplas punções, reduzindo riscos potenciais de contaminação;

4.1.4.29 No seguimento de monitorização de parâmetros laboratoriais de rotina, recomendamos que sua coleta seja realizada pelo profissional de enfermagem de cuidado dedicado, diminuindo o acesso de pessoas as área de isolamento;

4.1.4.30 Amostras de pacientes em áreas de isolamento devem seguir precaução biológica comuns para fluidos corporais, presentes nos protocolos recomendados pela CCIH das unidades, recomendando higiene regular da caixa transportadora de amostras a cada uso com solução de hipoclorito a 0,2% ou álcool a 70%, considerando a sensibilidades do vírus a estes agentes.

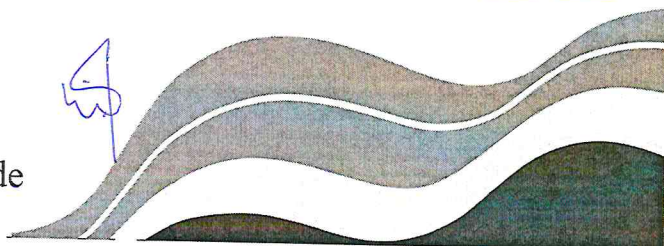
6. EXAMES PARA AVALIAÇÃO POR IMAGEM NO COVID-19

6.1 Os exames de Raio-x e Tomografias Computadorizadas, são recursos importantes para definição de quadro clínico, e pesquisa de infiltrados pulmonares e diagnósticos diferenciais, está indicado com proteção abdominal em qualquer fase da gestação, porém, deve ser criteriosamente utilizados, considerando pouca evidência de sua utilização nos desfechos dos casos com evolução de gravidade para cuidados intensivos;

6.2 Segundo “Recomendações de uso de métodos de imagem para pacientes suspeitos de infecção pelo COVID-19”, do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem o uso de tomografias e radiológicas, recomenda-se que:

6.1.1 A tomografia computadorizada (TC) **NÃO** deva ser usada como rastreio ou para o diagnóstico inicial por imagem para infecção pelo COVID-19;

6.1.2 Seu uso deve ser reservado para pacientes hospitalizados, sintomáticos, em situações clínicas específicas. Achados de TC não influenciam desfechos;





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

6.1.3 Quando indicada, o protocolo é de uma TC de alta resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista;

6.1.4 Quando indicado o Rx de Tórax, em casos suspeitos/confirmados, de pacientes internados, devemos privilegiar o uso de radiografia portátil, pois as superfícies dessas máquinas podem ser mais facilmente higienizadas e, ainda, evita-se a necessidade de levar os pacientes para o setor de imagem;

6.1.5 Algumas considerações-chaves devem ser feitas em relação ao uso dos métodos de imagem na infecção pelo COVID-19. O Centers for Disease Control (CDC), órgão do governo americano, não recomenda, no momento, Rx ou TC para o diagnóstico da infecção pelo COVID-19. Os testes sorológicos permanecem como único método específico para este fim. Todos os organismos internacionais, até o momento, reafirmam a necessidade de confirmação laboratorial, mesmo em pacientes com quadros clínicos e achados de imagem altamente sugestivos. Os achados de imagem da infecção pelo COVID-19 não são específicos e se sobrepõem ao de várias outras infecções agudas como influenza, SARS, MERS e H1N1. Muitas delas, sabidamente, com prevalência muito maior que a do COVID-19.

7. MANEJO CLÍNICO DE CASO

Tabela 2 - Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none">• Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou• Ronco, retração sub/intercostal severa; ou	Déficit no sistema respiratório:



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- Cianose central; ou
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou
- Taquipneia (>30 mpm);

Déficit no sistema cardiovascular:

- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
- Diminuição do pulso periférico.

Sinais e sintomas de alerta adicionais:

- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.

- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Ronco, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;
- Batimento da asa de nariz;
- Movimento paradoxal do abdome;
- Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;
- Taquipneia (Tabela 7).
- Déficit no sistema cardiovascular:
- Sinais e sintomas de hipotensão ou;
- Diminuição do pulso periférico.

Sinais e Sintomas de alerta adicionais:

- Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;
- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental
 - Confusão e letargia;
 - Convulsão.

Fonte:

- WHO technical guidance
- patient management
- Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015.

7.1 CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

7.1.1 Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data





de início dos sintomas (Tabela 9 – Manejo terapêutico da SG na APS). Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações (Tabela 10). Na tabela 11 encontra-se a dose de Oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal.

7.1.2 A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.

Tabela 3 - Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS (pacientes encaminhados para isolamento domiciliar), Ministério da Saúde, 2020.

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS

Medidas Farmacológicas	Medidas Clínicas
<ul style="list-style-type: none">• Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.<ul style="list-style-type: none">• Antitérmico via oral:<ul style="list-style-type: none">• 1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia) 2ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.• Crianças > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose) • Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)• Indica-se o uso de Oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações.	<ul style="list-style-type: none">• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas<ul style="list-style-type: none">• Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico (FVS).• Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir.

Oseltamivir:

- Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.

Criança maior de 1 ano:

- ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias
- > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias
- > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias
- > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias

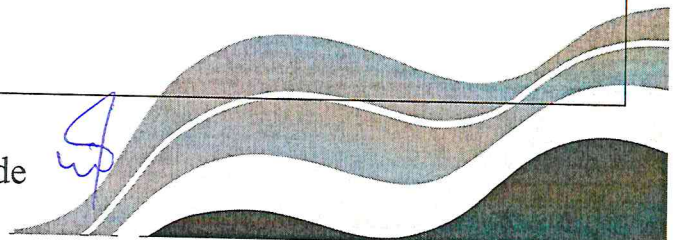
Criança menor de 1 ano de idade:

- 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
- 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias

Fonte:

- WHO technical guidance
- patient management
- Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS).UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015.

Tabela 4. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES Recomendação do uso de Oseltamivir

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos ≥ 60 anos.
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
 - › Pneumopatias (incluindo asma).
 - › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
 - › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
 - › Nefropatias.
 - › Hepatopatias.
 - › Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
 - › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
 - › Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
 - › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.
 - › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

Fonte:

Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde, 2017.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Tabela 5 - Dose de Oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL

Clearance de Creatinina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	
Pacientes em hemodiálise Clearance \leq 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCaClearance \leq 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	

*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões.

**Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde, 2017.

7.2 ISOLAMENTO DOMICILIAR

7.2.1 Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

7.2.2 Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na tabela 12 - Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição à doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

Tabela 6. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL

Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.

Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none">• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);<ul style="list-style-type: none">• Limitar a movimentação do paciente pela casa.Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.)	<ul style="list-style-type: none">• O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em	<ul style="list-style-type: none">• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;• Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;• Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

<p>devem estar bem ventilados;</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolera ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;• Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;• Sem visitas ao doente;• O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.	<p>gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</p> <ul style="list-style-type: none">• Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;• Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.	<p>com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</p>
--	---	---

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.

7.3 REGULAÇÃO DE CASOS

7.3.1 O Complexo Regulador é a instância primária para movimento de pacientes críticos e não críticos para as unidades de referência, sendo o SISTER (<http://sister.saude.am.gov.br/>) ferramenta necessária a solicitação de autorização para os casos atendidos nas maternidades da Capital e do Interior;

Avenida André Araújo, 701 – Aleixo, Fone:
(92) 3643 – 6300, Manaus-AM-CEP 69.067-375

Secretaria de
Estado da Saúde



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

7.3.2 O diagnóstico ou caso suspeito, em condições de estabilidade clínica (sem comprometimento respiratório), não definem motivo para transferência de pacientes grávidas, para as maternidade de Manaus, devendo ser considerado para isso os riscos gestacionais embasado em uma boa avaliação clínica; inexistindo fatores obstétricos, deve-se proceder triagem para síndromes gripais conforme FLUXOGRAMAS já definidos no PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS, evitando peregrinação de casos suspeitos por diferentes serviços;

7.3.3 Pacientes com potencial para comprometimento respiratório, com ou sem comprometimento obstétrico, devem ser reguladas diretamente a Maternidade de referência para o COVID-19 (Maternidade Chapot Prevost).

8. BANCO DE DADOS E FORMAÇÃO DE INDICADORES

8.1 Todos os casos suspeitos ou confirmados, devem ser notificados em plataforma própria do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde - SUSAM, além da Notificação obrigatória a Fundação de Vigilância em Saúde - FVS e Centro de Informação Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS, municipal, conforme fluxo já definido na **NOTA TÉCNICA Nº 4/2020/DVE/FVS-AM**.

8.2 Para acesso a plataforma de notificação das unidades de saúde da capital, utilize o endereço eletrônico: <https://sites.google.com/view/informa-susam/monitoramento?authuser=0>;

8.3 Para acesso a plataforma de notificação do Governo Federal utilize o endereço eletrônico: <http://bit.ly/notificaCOVID19>;

8.4 A notificação deve ser imediata a inclusão do paciente na definição de caso de COVID-19, devendo as unidades manterem estratégias de funcionamento 24 horas desse serviço.

9. EDUCAÇÃO CONTINUADA

9.1 Os Processos educativos continuados são fundamentais para construção das melhores ações de cuidado e consciência social para o bloqueio do COVID-19, neste sentido, os núcleos, setores ou comissões de educação continuada, em parceria com outras comissões hospitalares (CCIH, NSP, NVE), bem como, Gerências e Coordenações, devem construir ações articuladas diárias de treinamentos em serviço (diurno e noturno);

9.2 Os processos educativos devem ser direcionados a todos os profissionais de assistência à saúde e de apoio administrativo, potencializando o conhecimento, e a ação de proatividade de identificação de casos de síndrome





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

gripal em todos os espaços de acesso ao ambiente hospitalar, tornando o colaborador agente de acionamento para ações de identificação e bloqueio de potenciais casos de síndrome respiratórias nesses ambientes;

9.3 Os processos educativos devem abranger obrigatoriamente as notas técnicas, boletins, emitidos pela Fundação de Vigilância à Saúde - FVS, Secretaria Estadual de Saúde - SUSAM, bem como, as principais evidências publicadas por fontes oficiais de Governo no mundo e no Brasil;

9.4 Devem utilizar todas as tecnologias disponíveis para alcance do conhecimento de profissionais, a exemplo de mídias sociais, de forma a não afastar trabalhadores de postos de trabalho para processos educativos.

10. ORIENTAÇÕES GERAIS

10.1 A gestante e/ou puérpera classificada como caso suspeito ou confirmado para COVID-19 deverá ser mantida em quarto privativo, onde deverão ser adotadas condutas para Precauções Padrão, Precauções para Gotículas e Precauções de Contato no cuidado/atendimento;

10.2 No caso da realização de procedimentos que gerem aerossóis (partículas contaminantes menores e mais leves que as gotículas), também deverão ser adotadas as precauções para aerossóis. Portanto, os profissionais devem utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente, durante a realização de procedimentos como: indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais);

10.3 Na ocasião em que a permanência da gestante e/ou puérpera em quarto privativo não seja possível, recomenda-se que deve ser estabelecido o isolamento por coorte, ou seja, separar enfermarias, áreas ou alas destinadas ao atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19;

10.4 É fundamental que seja mantida uma distância mínima de **1 metro** entre os leitos das pacientes;

10.5 A maternidade deverá definir uma área específica para isolamento conforme critérios clínicos;

10.6 Deverá haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, inclusive visitantes, com o objetivo de garantir maior controle da movimentação de profissionais em áreas de isolamento, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento de pessoas;

10.7 Recomenda-se que os profissionais que atuam na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento não devendo circular para outras áreas de assistência;

10.8 Recomenda-se que os espaços destinados ao atendimento de pacientes com suspeita ou confirmadas para COVID-19, devem ser sinalizados visualmente como áreas de isolamento para o Coronavírus.

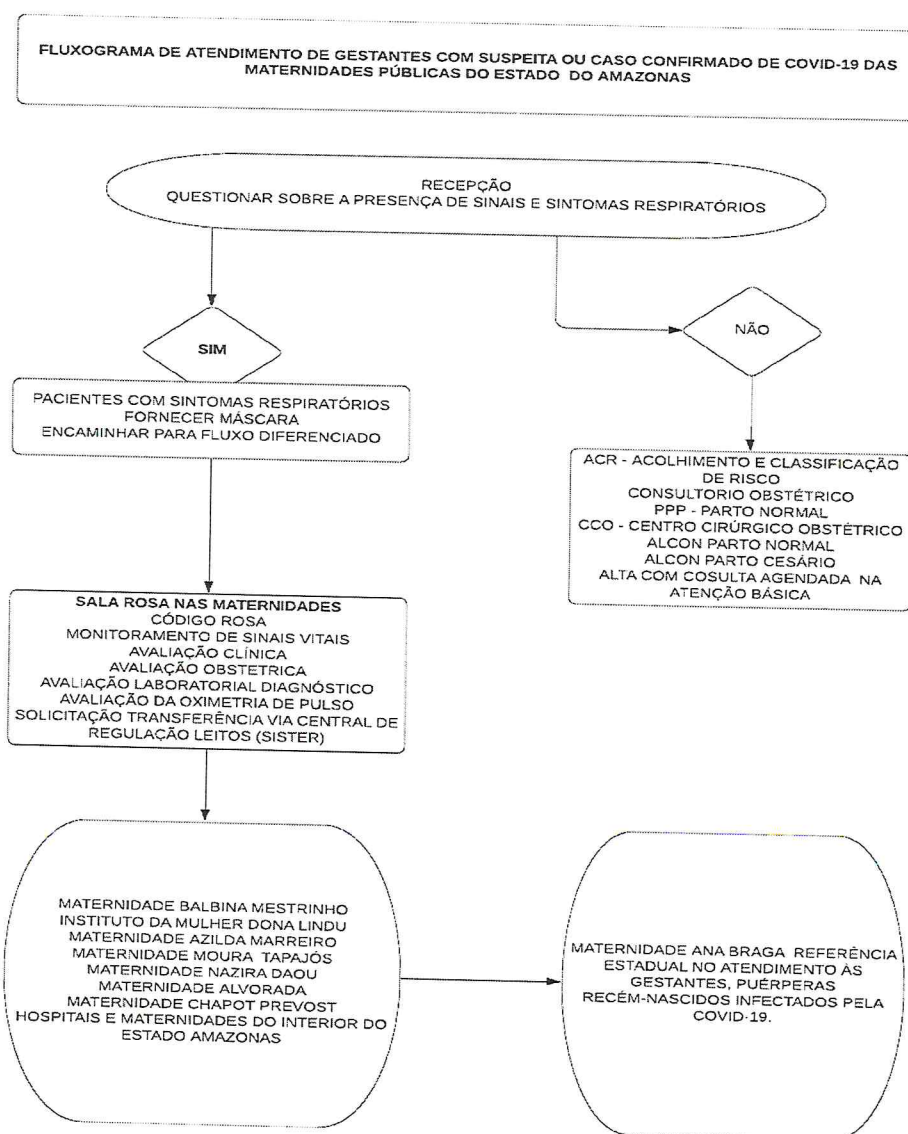




AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

11. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE GESTANTES COM SUSPEITA OU CASO CONFIRMADO DE COVID-19 DAS MATERNIDADES PÚBLICAS DO ESTADO DO AMAZONAS



Obs: Todas as informações contidas nesta nota técnica são passíveis de mudanças, uma vez que as recomendações ministeriais e sanitárias vigentes estão sendo constantemente atualizadas.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO

Secretário de Estado de Saúde Interino

THALES STEIN SCHINCARIOL

Secretário Executivo Adjunto de Atenção Especializada da Capital

EDILSON SILVA DE ALBUQUERQUE

Gerente de Maternidades-GEMA/SUSAM

