

ATENDIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE PANDEMIA - COVID-19

Objetivo:	Disponibilizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições de saúde de cada Rede de Atenção à Saúde observando a coordenação do cuidado pela APS exigência do trabalho sistêmico, organizado e uniforme durante a fase epidêmica do COVID19.
Resultado esperado:	Equipe da APS (Atenção Primária à Saúde) alinhada em relação as ações referentes a prevenção e atenção às pessoas durante a epidemia - COVID-19

PREMISSAS IMPORTANTES

- ▶ O novo coronavírus de 2019, Síndrome Respiratória Aguda Grave, (SARS CoV-2) tem causado doença respiratória aguda, sendo que seu espectro clínico de infecção humana, padrão de letalidade, mortalidade e inefetividade estão ainda sendo descritos e estudados. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – **cerca de 80%** – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre **5% e 10%** dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas;
- ▶ A transmissão pessoa-pessoa se dá através da via respiratória, por secreções produzidas durante episódios de tosse, espirros e coriza, semelhante à transmissão do vírus da influenza;
- ▶ Não há vacina ou medicamento específico disponível, sendo o tratamento de suporte inespecífico para COVID-19;
- ▶ Não menos importante, deve-se ter em mente que outros vírus respiratórios, também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus e outros coronavírus;
- ▶ Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o **U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)** ou o **B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada**;

- ▶ Considerando que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus ocorre por meio de gotículas e contato, os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde em Serviços Básicos de Saúde e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para a Rede de Urgência e Emergência;

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- ▶ O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais: Febre (>37,8°C); Tosse; Dispneia; Mialgia e Fadiga; Sintomas respiratórios superiores e Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros);
- ▶ As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro do novo coronavírus de maneira clínica e laboratorial;
- ▶ O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG);
- ▶ O diagnóstico sintomático depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico;
- ▶ O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de transcriptase reversa Transcriptase-reversa *Polymerase Chain Reaction* (**RT-PCR**), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral, ou por meio do teste rápido após o 7º dia do início dos sintomas;
- ▶ Na fase atual de mitigação da epidemia, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

AÇÕES E ATIVIDADES DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- ▶ Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da Síndrome Coronavírus, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020);
- ▶ Ampliar o horário de atendimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde para situações de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); pelo novo Coronavírus;
- ▶ Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;

- ▶ Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;
- ▶ Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus na APS;
- ▶ Instituir o *Fast-Track* (Fluxo Rápido) como primeiro passo da cascata de atendimento na Atenção Primária conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na APS;
- ▶ Estabelecer manejo terapêutico de casos leves;
- ▶ Seguir critérios para prescrição de Oseltamivir, conforme manejo clínico do Ministério da Saúde (MS);
- ▶ Definir em cada UBS local mais apropriado para os atendimentos de SG e SRAG;
- ▶ Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), máscara cirúrgica para suspeito de SRAG em isolamento domiciliar e cuidador;
- ▶ Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento à Rede de Urgência e Emergência;
- ▶ Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento;
- ▶ Estabelecer Recomendações e Manejo em Grupos Especiais (Crianças, Gestantes e Puérperas e Idosos);
- ▶ Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de EPI aos pacientes, cuidadores e profissionais de saúde envolvidos no atendimento;
- ▶ Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento do novo coronavírus.

AÇÕES E ATIVIDADES NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA CASO SUSPEITOS DE SG E SRAG

- ▶ Ampliar a cobertura vacinal do H1N1 da população de acordo com os grupos prioritários e calendário definido pelo MS.
- ▶ Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos da SG e SRAG pelo novo Coronavírus tenham prioridade no atendimento;

- ▶ Avaliar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela Equipe de Saúde;
- ▶ Organizar o fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos de SG ou SRAG, tomando como referência o manual de manejo do coronavírus na APS, Ministério da Saúde (2020) com:
 - Sinalizar a entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes, com marcador no piso (faixa) para manter distância mínima de 1,5 metro de outros usuários e dos profissionais;
 - Recepção/ACS: atender os pacientes, e aqueles com sintomas compatíveis com SG ou SRAG, fornecer e orientar uso adequado de máscara cirúrgica, orientar higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, orientar a evitar contato com outras pessoas (toque de mãos, beijos e abraços), evitar tocar no rosto, manter uma distância de 1,5 metro das pessoas, de estrutura física (paredes) e mobiliários (mesas), etc;
 - Aplicar o *Fast Track* (fluxo rápido) de recepção/ACS, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS;
 - Encaminhar para sala definida aos atendimentos dos casos suspeitos. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e não utilização de ar condicionado;
 - Sala de atendimento dos casos suspeitos: Atendimento pelo Auxiliar ou Técnico de enfermagem (usar EPI) e aplicar *Fast Track* (fluxo rápido). Na presença de sinais de gravidade, comunicar imediatamente ao enfermeiro e/ou médico;
 - Atendimento do enfermeiro: verificar sinais e sintomas de SG ou SRAG, existência de comorbidades, medicamentos em uso, alergia a medicamentos e realizar notificação compulsória, conforme *Fast Track* do Protocolo MS;
- ▶ Classificar e Estratificar a Gravidade da Síndrome Gripal após triagem inicial do Paciente na APS (médico), conforme *Fast Track* do Protocolo MS;
- ▶ Casos leves, prescrever medicação necessária (antitérmico, analgésico e Oseltamivir) e liberar para isolamento domiciliar reforçando as medidas de precaução padrão, principalmente, higienização das mãos, etiqueta respiratória e atentar para sinais de gravidade;
Disponibilizar telefone da UBS e realizar monitoramento de 48/48hs dos casos leves utilizando o Formulário de Teleatendimento do MS para casos de SG;

- ▶ Casos atendidos na UBS com sinais de gravidade prestar os primeiros atendimentos e encaminhar a Atenção Especializada de Referência do Coronavírus;
- ▶ Após cada atendimento, garantir ventilação e realizar higienização ambiental adequada (superfícies e equipamentos);
- ▶ Instituir e orientar a Comunidade a respeito das principais medidas de prevenção;
- ▶ Reuniões de equipes devem ser realizadas em local aberto e ventilado, obedecendo a distância mínima de 1,5 metro entre os participantes;
- ▶ O profissional deve manter a etiqueta social, não realizar cumprimentos com contatos físicos.

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

- ▶ Manter as consultas em puericultura na APS para crianças de Alto Risco;
- ▶ A coleta da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) permanece entre o 3º e 5º dia de vida do RN;
- ▶ As “Ações do 5º Dia” devem ser **preferencialmente no domicílio** ou agendadas com hora marcada e intervalos, a consulta do Enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;
- ▶ Tutor deve monitorar o Planos de Cuidados das crianças selecionadas para a Gestão de Caso (via prontuário; via telefone e discutir com Equipe). Equipe avaliar necessidade do atendimento domiciliar;
- ▶ Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool 70%: fita métrica, termômetros, balança, dentre outros);
- ▶ Reforçar as medidas de prevenção do COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;
- ▶ **As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com AAE**, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp. Onde não houver o AAE no modelo MACC para criança de alto risco, encaminhar para a referência do município;
- ▶ **Acompanhamento:** As crianças em puericultura de **médio e baixo risco** deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp.

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTANTE

- ▶ Manter as consultas de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassom obstétrico;
- ▶ Agendar as consultas com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, reduzindo o máximo o tempo de espera;

- ▶ Reforçar as medidas de prevenção do COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;
- ▶ Gestante “caso suspeito” ao COVID-19 deverá utilizar máscara cirúrgica, e o profissional (EPI) que inclui máscara cirúrgica, luvas, óculos e avental;
- ▶ Gestante com suspeita de infecção ou diagnosticada e já em acompanhamento da infecção viral, a consulta de pré-natal deverá ser reagendada para quando finalizar o período de isolamento e deverá ser mantido no nível assistencial em que a gestante já estava sendo atendida anteriormente;
- ▶ Orientar gestante e familiares para reconhecer precocemente sinais e sintomas do novo coronavírus, assim como sinais de gravidade;
- ▶ Suspender temporariamente os grupos operativos de gestantes;
- ▶ A amamentação pode ser mantida para puérperas infectadas por este vírus, de acordo com o Protocolo do COVID19 do (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Se a lactante estiver na fase aguda da doença e a equipe sentir-se insegura de liberar o contato direto, o leite pode ser ordenhado e ofertado ao neonato;
- ▶ Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool 70% o sonar, fita métrica, termômetros dentre outros);
- ▶ Promover a educação de pacientes e familiares para reconhecer precocemente sinais e sintomas do novo coronavírus, assim como sinais de gravidade.

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

- ▶ Estão suspensos os procedimentos odontológicos eletivos;
- ▶ Estão mantidos os atendimentos às urgências;
- ▶ Todo atendimento deverá ser feito com os EPIS: luvas, óculos e proteção facial e máscaras; para os atendimentos de urgência os profissionais deverão proteger membranas mucosas de olhos, nariz e boca durante os procedimentos;
- ▶ Em procedimentos onde serão gerados aerossóis, a máscara de proteção deverá ser a N95 ou PFF2 que deve ser feito de forma racional;
- ▶ Deverá ser feito rodízio das cadeiras para a completa desinfecção, no caso do consultório com mais de um gabinete odontológico;
- ▶ O intervalo entre os atendimentos deverá ser de uma hora;
- ▶ O uso de alta rotação deverá ser evitado, buscando alternativas para a resolução dos quadros de dor com técnicas que utilizem instrumentos manuais (colher de dentina e curetas periodontais) para remoção de cárie e raspagem periodontal que evitem a produção de aerossol;

- ▶ O jato de bicarbonato e aparelho de ultrassom não deverão ser utilizados;
- ▶ Utilizar no momento o ionômero de vidro (Técnica do ART) e cimentos provisórios quando necessário;
- ▶ Definir um profissional cirurgião dentista e um TSB ou ASB para atendimento da urgência para otimização dos EPIS, devendo ao longo da semana rodiziar os profissionais para os atendimentos da urgência;
- ▶ Os CD, TSB e ASB, no momento que não estiverem prestando atendimento direto ao paciente, deverão permanecer a uma distância superior a dois metros da cadeira odontológica ou fora da sala de atendimento, caso não estejam desempenhando atividades dentro do consultório;
- ▶ Os profissionais que não estiverem em atendimento ao usuário **deverão ficar disponíveis para prestar apoio em outras atividades na Unidade de Saúde**, a exemplo do monitoramento dos casos em isolamento domiciliar de portadores de condições crônicas através do teleatendimento, definida pela Coordenação local;
- ▶ Pacientes que apresentarem sintomas de infecção respiratória só deverão ser tratados se houver alguma EMERGÊNCIA, utilizando todos os EPI e redobrando os cuidados com a biossegurança;
- ▶ Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) deverão atender da mesma forma que as Unidades Básicas, atendendo casos de urgências;

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

- ▶ Garantir a prescrição medicamentosa e o atendimento presencial para caso de urgências e emergências;
- ▶ Em caso de necessidade das consultas presenciais, agendar com horário marcado;
- ▶ As visitas domiciliares devem ser para casos mais graves, com maior risco de agudização;
- ▶ Encaminhar aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apenas pacientes com alto risco de agudização e mediante agendamento prévio;
- ▶ Encaminhar para a referência de saúde mental os casos de urgência e emergência que coloquem em risco o próprio paciente ou seus familiares;
- ▶ Pacientes com Síndrome Gripal que são acompanhados no CAPS, orientar a permanecer em sua residência; o CAPS irá notificar a equipe de APS e o monitoramento será por telefone pela equipe de CAPS;
- ▶ Atentar para os casos de maior vulnerabilidade familiar e social.

- ▶ **Acompanhamento:** Deverá ser realizado dos casos com maior risco de agudização através das tecnologias já disponíveis para a unidade, telefone, WhatsApp. O monitoramento de casos deve ocorrer no sentido de manter atualizadas as informações sobre o paciente: manutenção do uso correto da medicação, intercorrências percebidas pelo paciente ou seu familiar, manutenção do suporte familiar e social; orientações sobre possíveis dúvidas ou aspectos percebidos pelos profissionais, avaliar a necessidade de agendar atendimento presencial. Este monitoramento pode e deve ser realizado pela equipe multidisciplinar e deve ser registrado em prontuário.

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- ▶ Instituir medidas protetivas ao COVID-19 à população idosa, de acordo com (MORAIS et al 2020a);
- ▶ Realizar a abordagem global do idoso com SG ou SRAG, utilizando fluxograma de Classificação Clínico Funcional dos Idosos (MORAIS et al 2020b);
- ▶ A APS deverá monitorar diariamente os domicílios onde residam idosos frágeis, **via visita do ACS ou equipe de enfermagem, ou através de ligação telefônica;**
- ▶ Disponibilizar o número do telefone da unidade de saúde, orientando ao idoso e/ou cuidador que antes de ir à unidade de saúde, fazer contato prévio com a equipe, principalmente na suspeita de síndrome gripal;
- ▶ Recomenda-se o uso de sintomáticos para febre e mialgia, de preferência o uso de paracetamol ou dipirona e ficar atento aos sinais de alerta de complicações, como confusão mental, delirium, prostração, perda do apetite e, particularmente, dispneia. Nestes casos, o paciente deve ser avaliado pela Equipe de Saúde, que definirá o melhor tratamento;
- ▶ Deve-se manter nutrientes para os idosos, evitando-se ou proibindo-se dietas restritivas; o aporte de líquidos deve ser otimizado;
- ▶ Estimular a mobilidade dentro do domicílio para evitar a perda da massa muscular e outras complicações;
- ▶ As receitas de uso contínuo, com data de validade expirada serão prorrogadas por mais 90 dias;
- ▶ A medicação para os idosos frágeis deverá ser entregue no domicílio;
- ▶ A vacinação dos idosos **devem ser realizadas, preferencialmente, no domicílio**, priorizando os frágeis e em fragilização e com mais comorbidades;

- ▶ Visitar os idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), orientar sobre as medidas protetivas, segundo Protocolo COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020);
- ▶ Realizar vacinação do H1N1 nas ILPI's.
- ▶ **Acompanhamento:** as pessoas idosas com casos leves em isolamento domiciliar devem ser **monitoradas por telefone ou visita domiciliar** da seguinte forma durante os 14 dias a partir do início dos sintomas:
 - **Idosos estratos 1 a 5: de 48/48h.**
 - **Idosos frágeis estratos 6 a 10: de 24/24h, de acordo com o fluxograma de Moraes 2020**.**

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM HIPERTENSÃO E DIABETES

- ▶ Manter atendimento para a demanda dos eventos agudos (verde e azuis) e encaminhar para a referência os casos que não forem possíveis estabilizar na APS;
- ▶ Orientar e sensibilizar a comunidade quanto à necessidade de procura por atendimento na sua unidade de saúde, somente, para avaliação de possíveis complicações da Condição Crônica, deixando demandas mais simples e menos urgentes para um segundo momento;
- ▶ Envolver a Equipe Multiprofissional (equipe SF, equipe de APS, equipe SB e antigo NASF) nas demandas multidimensionais dessas pessoas;
- ▶ Acompanhar e manejar precocemente os pacientes de Alto e Muito Alto Risco quando da alta da Rede de Urgência e Emergência ou Rede Hospitalar;
- ▶ Entregar no domicílio as fitas de aferição de glicemia capilar e orientar para monitoramento domiciliar pelo próprio paciente ou cuidador;
- ▶ Entregar, preferencialmente, a medicação de uso contínuo no domicílio, priorizando os de muito alto e alto risco;
- ▶ **Acompanhamento:** o acompanhamento deverá ser realizado por meio de vistas domiciliares, contato telefônico ou WhatsApp;
Para as unidades que já possuem suas consultas agendadas:
 - Verificar semanalmente a agenda;
 - Identificar as pessoas usuárias de acordo com o risco, do maior para o menor;

- Pessoas com **muito alto risco** deve ter sua consulta **realizada no domicílio pelo médico ou enfermeiro** , de acordo com as diretrizes clínicas utilizadas;
- Pessoas como **alto risco** deve ser monitoradas por telefone ou *WhatsApp* pelo médico ou enfermeiro avaliando a necessidade de visita domiciliar posterior;
- Pessoas como **médio e baixo risco** , receberão contato telefônico ou *WhatsApp* qualificado (verificando, alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóricos), pela equipe multidisciplinar, sempre consultando a história clínica do paciente e verificando os relatos de não normalidade. Em caso de relato de não normalidade, agendar consulta na unidade.

PASSO A PASSO PARA REALIZAÇÃO DE TELECONSULTAS DURANTE PANDEMIA – COVID-19

- ▶ As consultas programadas para pessoas hipertensas e diabéticas de alto e muito alto risco e pessoas idosas frágeis (estrato 6 a 10), Moraes et al, 2020a, deverão ser realizadas por meio de consultas domiciliares, pelo médico e/ou enfermeiro;
- ▶ As consultas programadas para pessoas idosas em fragilização (estrato 4 e 5), hipertensas e diabéticas de médio e baixo risco deverão ser realizadas por meio de teleconsultas, segundo os passos abaixo:
 - ▶ A teleconsulta deverá ser realizada com o prontuário da pessoa usuária aberta;
 - ▶ Nas teleconsultas são obrigatórios os seguintes registros eletrônicos/digitais:
 - Identificação e dados do paciente;
 - Registro da data e hora do início e encerramento;
 - Motivo da teleconsulta;
 - Observação clínica e dados propedêuticos;
 - Diagnóstico;
 - Decisão clínica e terapêutica;
 - Dados relevantes de exames diagnósticos complementares;
 - Identificação de encaminhamentos clínicos;

- ▶ Programar e agendar a próxima consulta de acordo com a necessidade

AÇÕES E ATIVIDADES PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

- ▶ Garantir acesso aos serviços de saúde, baseando-se na universalidade da assistência em saúde do SUS,
- ▶ Notificar casos suspeitos de COVID-19 para a vigilância do município.
- ▶ Priorizar o uso de linguagem acessível, afim de garantir a efetividade da educação em saúde;
- ▶ Sensibilizar os grupos e pessoas em situação de rua para o não compartilhamento de utensílios em uso (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), de cigarros, cachimbos e outros itens relacionados à uso de álcool e drogas e incentivar a utilização de materiais descartáveis;
- ▶ Manter nos equipamentos e locais de circulação dessas pessoas, informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos.
- ▶ Caso haja instituições de abrigamento ou dormitório no território de abrangência, fazer as recomendações de prevenção do COVID-19.

REFERÊNCIA

RESOLUÇÃO CFM no 2.227/2018 - Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde.** Disponível em: <http://20200327_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf>. Acesso em: 01 de abr. 2020.

MORAES, E. N.; MORAES, F.L; BICALHO, M. A. C. *et al.* **A pandemia por coronavírus e o idoso.** Núcleo de Geriatria e Gerontologia. Universidade Federal de Minas Gerais. 2020a.

MORAES, E. N; MOTA, M.A.; BARRA, R.; *et al.* **Fluxograma de acolhimento e classificação de risco do idoso com suspeita de infecção pelo coronavírus na redes de atenção à saúde.**2020b.(16m19s). Disponível em: <<http://qrco.de/bbTxa>>. Acesso em 01 de abr. 2020.

GRUPO DE TRABALHO

CONASS: Alzira M. A. N.Guimarães, Ademilde Machado Andrade, Leane de Carvalho Machado, Rubia Pereira Barra
 SMS UBERLÂNDIA-MG: Ana Rita Faria Lima, André Augusto Jardim Junior, Claudia Pacheco Resende Gomes, Edgar Nunes de Moraes, Edivan Fornari Chagas, Hebe Roseli Couto Teixeira, Ione Aparecida da Silva, Karina Kelly de Oliveira, Magda Helena Peixoto, Marcela Furtado de Souza Moreira Zebral,

Maria Emi Shimazaki, Melyne Serralha Rocha, Naira Cristina Marques Borges, Poliana Castro de Resende Bonati, Rubia Pereira Barra, Sara Araújo Rocha Gonçalves, Vania Maria Martins, Waleska Rodrigues Silva.