



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 225/2013, de 19 de setembro de 2013.

Dispõe sobre o Protocolo do Método Canguru do Estado do Tocantins.

A PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 1.459, de 24 de junho de 2011, que Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha;

Considerando o Decreto Nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 930, de 10 de maio de 2012, que Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 653, de 22 de abril de 2013, que Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, que habilita leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINca);

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 19 dias do mês de setembro do ano de 2013.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar o Protocolo do Método Canguru do Estado do Tocantins, conforme Anexo I.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor nesta data.

Vanda Maria Gonçalves Paiva
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

José Gastão Almeida Neder
Secretário Executivo da Saúde
SESAU-TO





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

ANEXO I - RESOLUÇÃO – CIB Nº. 225/2013, de 19 de setembro de 2013.

PROTOCOLO DO MÉTODO CANGURU DO ESTADO DO TOCANTINS

A equipe responsável pela assistência ao recém-nascido deverá ser habilitada para promover:

- A aproximação, o mais precocemente possível, entre a mãe e o bebê, para fortalecer o vínculo afetivo, garantindo o alojamento conjunto, desde que possível;
- O estímulo ao reflexo de sucção ao peito, necessário para o aleitamento materno e para estimular a contratilidade uterina, logo que possível;
- A garantia de acesso aos cuidados especializados necessários para a atenção ao recém-nascido em risco.

A promoção desses aspectos inclui o respeito às condições físicas e psicológicas da mulher diante do nascimento.

DEFINIÇÃO

1. “Método Canguru” é um tipo de assistência neonatal que implica contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, uma maior participação dos pais no cuidado a seu recém-nascido.
2. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, ligeiramente vestido, em decúbito prono, na posição vertical, contra o peito do adulto.
3. Só serão considerados como Método Canguru os sistemas que permitam o contato precoce, realizado de maneira orientada, por livre escolha da família, de forma crescente e segura e acompanhado de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada.

VANTAGENS

- Aumento do vínculo mãe-filho;
- Menor tempo de separação mãe-filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial;
- Estímulo ao aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração;





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

- Maior competência e confiança dos pais no manuseio de seu filho de baixo peso, mesmo após a alta hospitalar;
- Melhor controle térmico;
- Menor número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários, devido à maior rotatividade de leitos;
- Melhor relacionamento da família com a equipe de saúde;
- Diminuição da infecção hospitalar;
- Menor permanência hospitalar.

População a ser atendida

- Gestantes com situações clínicas ou obstétricas com maior risco para o nascimento de crianças de baixo peso.
- Recém-nascidos de baixo peso, desde o momento de admissão na Unidade Neonatal até sua alta hospitalar, quando deverão ser acompanhados por ambulatório especializado.
- Mães e pais que, com suporte da equipe de saúde, deverão ter contato com seu filho o mais breve possível e receber adequada orientação para participar do programa.

Aplicação do método

O método é desenvolvido em três etapas:

1º etapa

Período após o nascimento de um recém-nascido de baixo peso que, impossibilitado de ir para o alojamento conjunto, necessita de procedimentos deverão seguir os seguintes cuidados especiais:

- Orientar internação na Unidade. Nessa etapa, os pais e a família deverão ser informados sobre as condições de saúde da criança, ressaltando as vantagens do método.
- Estimular o livre e precoce acesso dos pais à Unidade Neonatal, proporcionando sempre que possível o contato tátil com a criança. É importante que essas visitas sejam acompanhadas pela equipe assistencial, para que orientações como medidas de controle de infecção (lavagem adequada das mãos), informações





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

sobre os procedimentos hospitalares utilizados e as particularidades ambientais possam ser mais bem compreendidas pela família.

Nessa etapa deverão ser iniciadas, assim que possível, as medidas para estímulo à amamentação. Dessa forma, ensinam-se os cuidados com as mamas, a ordenha manual e a armazenagem do leite ordenhado. Deve-se implantar a co-participação da mãe no estímulo à sucção e na administração do leite ordenhado, além dos adequados cuidados de higienização.

Nas situações em que as condições clínicas da criança permitem, deverá ser iniciado o contato pele a pele direto, entre mãe e criança, progredindo até a colocação do recém-nascido sobre o tórax da mãe ou do pai.

- Ressaltar, sempre, a importância da atuação dos pais e da família na recuperação da criança.
- Após o parto, os primeiros cinco dias deverão ser utilizados para prestar todos esses ensinamentos à mãe e à família. Portanto, deve ser assegurada a puérpera a permanência na unidade hospitalar, pelo menos durante esse período, recebendo todo o suporte assistencial necessário.

Decorrido esse período, se a criança não preencher os critérios de entrada na etapa seguinte e houver necessidade da volta da mãe ao domicílio, deverão ser assegurados a puérpera as seguintes condições:

- Vinda diária à unidade hospitalar, onde manterá contato com seu filho, receberá orientação e manterá a ordenha do leite;
- Auxílio transporte, para a vinda diária à unidade de saúde;
- Os pais que residirem em outros municípios, caso necessitem, terão a sua disposição a Casa de Apoio;
- Refeições durante a permanência diurna na unidade (lanche pela manhã, almoço e lanche à tarde);
- Espaço adequado para a permanência, que permita descanso e possa ser utilizado para palestras, orientações, oficinas artesanais. Esse espaço servirá também para trocas de experiências entre mães, o que propiciará maior confiança materna;





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

- O pai terá acesso à unidade e será estimulada sua participação nas reuniões com a equipe de saúde.

2ª etapa

O recém-nascido encontra-se estabilizado e poderá ficar com acompanhamento contínuo de sua mãe. Nessa etapa, após o período de adaptação e treinamento realizados na etapa anterior, a mãe e a criança estarão aptas a permanecer em enfermaria conjunta, onde a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Essa enfermaria funcionará como um “estágio” pré-alta hospitalar da mãe e do filho.

São critérios de elegibilidade para a permanência nessa enfermaria:

Da mãe:

- Certeza de que quer participar desse tipo de assistência, se tem disponibilidade de tempo e existência de uma rede social de apoio;
- Certeza de que a decisão seja tomada por meio de consenso entre mãe, familiares e profissionais da saúde;
- Capacidade de reconhecer as situações de risco do recém-nascido (mudança de coloração da pele, pausas respiratórias, regurgitações e diminuição de movimentação);
- Conhecimento e habilidade para colocação da criança em posição canguru.

Da criança:

- Estabilidade clínica;
- Nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo);
- Peso mínimo de 1.250g;
- Ganho de peso diário maior que 15g.

Para que haja ganho de peso, deve-se garantir a amamentação a cada duas horas no período diurno e a cada três horas no período noturno.

As crianças que não apresentarem ganho adequado de peso devem realizar complementação Láctea com leite posterior da própria mãe, via sonda gástrica ou copo.

A utilização de medicamentos orais (complexo vitamínico, medicação contra o refluxo gastroesofágico, xantinas, etc.) não contra-indica a permanência nessa enfermaria.





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

A administração de medicação intravenosa intermitente, através de dispositivo intravascular periférico, também não contra-indica a permanência em posição canguru.

São critérios para a alta hospitalar com transferência para a 3ª etapa:

- Mãe segura e bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar da criança;
- Mãe psicologicamente motivada para dar continuidade ao trabalho iniciado na maternidade;
- Compromisso materno e familiar para a realização do método por 24 horas/dia;
- Garantia de retorno freqüente à unidade de saúde;
- Peso mínimo de 1.500g;
- Criança com sucção exclusiva ao peito e ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta;
- Garantia, se houver necessidade de complementação da dieta, de que ela não esteja sendo ministrada por sonda gástrica;
- Condição de acompanhamento ambulatorial assegurada, sendo que na primeira semana a freqüência deverá ser de três consultas; na segunda semana, de duas consultas; e na terceira semana e nas seguintes, de pelo menos uma consulta até o peso de 2.500g;
- Condição de recorrer à unidade hospitalar de origem a qualquer momento de urgência, quando ainda na terceira etapa.

3ª etapa

Essa etapa consiste no adequado acompanhamento da criança no ambulatório após a alta.

São atribuições do ambulatório de acompanhamento:

- Realizar exame físico completo da criança tomando como referências básicas o grau de desenvolvimento, o ganho de peso, o comprimento e o perímetro cefálico, levando-se em conta a idade gestacional corrigida;
- Avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre a criança e a família;
- Corrigir as situações de risco, como ganho inadequado de peso, sinais de refluxo, infecção e apnéias;





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

- Orientar e acompanhar tratamentos especializados, como exame oftalmológico, avaliação auditiva e fisioterapia motora;
- Orientar esquema adequado de imunizações.

O seguimento ambulatorial deve apresentar as seguintes características:

- Ser realizado por médico treinado e familiarizado com o seguimento do recém-nascido de risco;
- Observar a periodicidade já referida em item anterior;
- Ter agenda aberta, permitindo retorno não agendado caso a criança necessite;
- Levantar em conta que é a criança que determinará o tempo de permanência em posição canguru, o que ocorre, de modo geral, quando ela atinge o termo ou o peso de 2.000g;
- Após o peso de 2.500g, o acompanhamento passa a ser orientado de acordo com as normas para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde.

O acompanhamento ambulatorial

A terceira etapa do Método Canguru dá continuidade à assistência ao recém-nascido prematuro de baixo peso após a alta hospitalar. Apesar de, na segunda etapa, não se estipular obrigatoriedade de tempo em posição canguru, na terceira, por motivo de segurança, recomenda-se essa posição em tempo integral. Portanto, a participação do pai e de outros familiares deverá ser estimulada na colocação da criança em posição canguru. São emprestados kits cangurus para casa.

Essa etapa é mais simples em sua organização estrutural, mas exige da equipe atenção cuidadosa para o reconhecimento de situações de risco imediato (bebê-família) para que uma adequada intervenção possa ser estabelecida.

Um grande desafio nessa fase é a manutenção do aleitamento materno. Assim, a equipe deve estar adequadamente preparada para lidar com as dificuldades que podem surgir.

OBJETIVO DO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Atribuições do ambulatório





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

- Garantir a continuidade da assistência ao bebê e a sua família.
- Observar e incentivar a realização do método nesse período.
- Avaliar, incentivar, encorajar e apoiar o aleitamento materno.
- Realizar exame físico do bebê tomando como referências básicas o grau de desenvolvimento, ganho de peso, estatura e perímetro cefálico, levando em conta a idade gestacional pós-concepção
- Realizar ecotransfontanelar / fundo de olho
- Observar a administração dos medicamentos prescritos.
- Avaliar o equilíbrio psicoafetivo entre o bebê e sua família.
- Detectar e intervir em situações de risco, como ganho de peso inadequado, sinais de refluxo gastroesofágico, infecções, apnéias, uso de O₂ , etc.
- Orientar e acompanhar tratamentos especializados que o caso venha requerer
- Orientar esquema adequado de imunização.

Assistência ambulatorial na terceira etapa

O objetivo principal da avaliação ambulatorial é manter a periodicidade das consultas individualizadas, de acordo com o fator de risco, para que a intervenção, quando necessária, ocorra precocemente, diminuindo a possibilidade de reinternação dos bebês observados.

Periodicidade das consultas

Devemos estabelecer critérios baseados no peso de alta da segunda etapa, conforme o quadro a seguir:

Retornos posteriores, salvo situações especiais

Semanas	Programação de retorno
Primeira semana	Três consultas
Segunda semana	Duas consultas
Terceira semana	Uma consulta

Tipos de consulta

Devemos ter conhecimento de que não se trata de uma consulta de puericultura, e sim de um momento de troca, de uma atividade na qual vamos pontuar o atendimento com base na demanda da família.





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

A consulta pode ser individual, quando há apenas uma família- e bebê – a ser avaliada e orientada, ou coletiva, quando trabalhamos com mais de uma família – e bebês. O atendimento no primeiro momento é coletivo, baseado nas situações apresentadas pelas mães. Provocamos uma discussão em grupo sob nossa orientação. Posteriormente, no mesmo ambiente, os bebês são submetidos a um exame clínico sumário, aferindo dados antropométricos necessários, e informamos à família individualmente, de acordo com suas necessidades.

Sempre que necessário, a consulta deve ser interdisciplinar, solicitando o profissional em questão ou encaminhado informalmente.

Natureza das consultas

Há necessidades de estabelecermos uma sistematização nas consultas para que, mais uma vez, possamos anteceder possíveis dificuldades ou desvios da normalidade. É importante ficarmos atentos aos seguintes aspectos, sempre iniciar o primeiro contato de retorno à unidade perguntando:

- Como foi o primeiro dia de vocês?
- Que dúvidas você necessita esclarecer?
- E o aleitamento, como está?
- Como está o manejo canguru domiciliar?

Não perder a oportunidade de estabelecer laços de confiança, de demonstrar o quanto é importante à participação da família na terceira etapa do manejo canguru e a vital importância do aleitamento exclusivo.

Se houver oportunidade, visitar a residência da família previamente e, se possível, orienta-la da melhor maneira, não se esquecendo de que se devem respeitar as condições socioculturais de cada um.

Lembrar-se de rever a realização de exames durante a internação, como TSH/PKU, ultra-som, transfontanela, teste da orelhinha, entre outros.

Consultas	Avaliação/Conduta
Primeira consulta Trabalhar com a demanda da família	Avaliação pondero-estatural Exame clínico sumário





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

	<p>Avaliar o equilíbrio psicoafetivo mãe-bebê Diagnóstico, tratamento e orientação Enfatizar o aleitamento exclusivo Imunização: anti-hepatite B Rever sumário de alta e atentar para controles especiais</p>
<p>Segunda consulta Trabalhar com a demanda da família</p>	<p>Avaliação pondero-estatural Exame clínico sumário Avaliar o equilíbrio psicoafetivo mãe-bebê Diagnóstico, tratamento e orientação Prevenir risco de anemia da rematuridade Prevenir risco da doença metabólica óssea da prematuridade Rever sumário de alta e atentar para controles especiais Avaliar risco de reinternação</p>
<p>Terceira consulta Trabalhar com a demanda da família</p>	<p>Avaliação pondero-estatural Exame clínico sumário Avaliar o equilíbrio psicoafetivo mãe-bebê Diagnóstico, tratamento e orientação Enfatizar o aleitamento exclusivo Avaliação com nutricionista, assistente social e psicólogo Avaliar risco de reinternação</p>
<p>Quarta e quinta consultas Trabalhar com a demanda da família</p>	<p>principal enfoque: consulta de enfermagem Avaliação pondero-estatural Avaliar o equilíbrio psicoafetivo mãe-bebê Enfatizar o aleitamento exclusivo Palestras educativas com folder explicativo Avaliar risco de reinternação</p>
<p>Sexta consulta e demais Trabalhar com a demanda da família</p>	<p>Principal enfoque: consulta de enfermagem Avaliação pondero-estatural Avaliar o equilíbrio psicoafetivo mãe-bebê Enfatizar o aleitamento exclusivo Palestras educativas com folder explicativo Realizar encaminhamentos necessários Avaliar risco de reinternação</p>



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

SINAIS DE ALERTA

- Mudança de coloração da pele (cianose, pele marmórea, palidez intensa, icterícia).
- Pausas respiratórias.
- Desconforto respiratório.
- Hipoatividade.
- Irritação intensa.
- Regurgitação freqüente.
- Vômitos.
- Diminuição ou recusa do seio/dieta.
- Ganho ponderal insuficiente ou perda de peso.

Algumas dessas situações clínicas (regurgitação freqüente, vômitos, ganho ponderal insuficiente ou perda de peso leve/moderada) poderão ser criteriosamente manejadas no ambulatório. Considerar sempre a reinternação do bebê (na dúvida, uma solução intermediária pode ser a observação na unidade por algumas horas enquanto se aguardam, por exemplo, resultados de exames laboratoriais).

Reinternação

Após a alta hospitalar e durante o programa ambulatorial (etapa 3), o serviço deverá garantir à família assistência 24 horas por profissional habilitados.

Havendo necessidade de reinternação, ela deverá ser preferencialmente no hospital onde o programa é realizado. Não existindo essa possibilidade, a equipe será responsável pelo adequado encaminhamento desse bebê para unidade de referência. A família é orientada a procurar o Hospital Regional mais próximo de sua residência.

Causas mais freqüentes de reinternação

- Apnéia.
- Broncoaspiração.
- Problemas respiratórios. (infecção de vias aéreas/pneumonia)
- Diarréias.





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

- Infecção do trato urinário.
- Ganho ponderal insuficiente ou perda de peso.
- Anemias graves com necessidade de hemotransfusão.
- Cardiopatias descompensadas.

RECURSOS MÍNIMOS PARA A IMPLANTAÇÃO DA TERCEIRA ETAPA

Características do ambulatório

Ter uma norma escrita sobre o manejo do “bebê canguru” em cuidado ambulatorial de fácil acesso para toda a equipe.

Realização do manejo preferencialmente por profissional da equipe de assistência intra-hospitalar (etapa 2).

Ter a agenda aberta, permitindo que o bebê possa ser trazido em caso de necessidade, mesmo que não esteja agendado.

Frequência de retorno mínima de três consultas na primeira semana; duas na segunda e uma a partir da terceira semana até o peso de 2.500g (observar que o primeiro retorno deverá ser obrigatoriamente dentro das primeiras 48 horas pós-alta hospitalar).

Ter um sistema de busca ativa para o bebê que não comparece no retorno previsto (através do Serviço Social)

Ter um sistema de referência / contra-referência com o sistema de saúde da região.

Ter em mãos o resumo de alta e evolução durante o programa intra-hospitalar (etapas 1 e 2), além do cartão atualizado e últimos exames

Recursos humanos

Médico pediatra com treinamento no Método Canguru, em acompanhamento de bebês de risco, em aleitamento materno e em alimentação de bebês prematuros/de baixo peso ao nascer.

Auxiliar de enfermagem com conhecimento do Método Canguru e de aleitamento materno.

Enfermeira responsável com conhecimento do Método Canguru e de aleitamento materno.

Possibilidade de assistência dos Serviços de Psicologia e Assistência Social.

Recursos físicos e materias





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

Sala de consulta ambulatorial que obedeça às normas já existentes para essa área, com:

- Maca com possibilidade para elevar cabeceira.
- Pia.
- Cadeiras.
- Mesa.
- Balança.
- Estetoscópio.
- Otoscópio.
- Lanterna.
- Régua antropométrica.
- Fita métrica.
- Termômetro.
- Impressos para encaminhamento/solicitação de exames/receituário.
- Planilha de controle ambulatorial.
- Material para avaliação oftalmológica/auditiva.

Recomendações

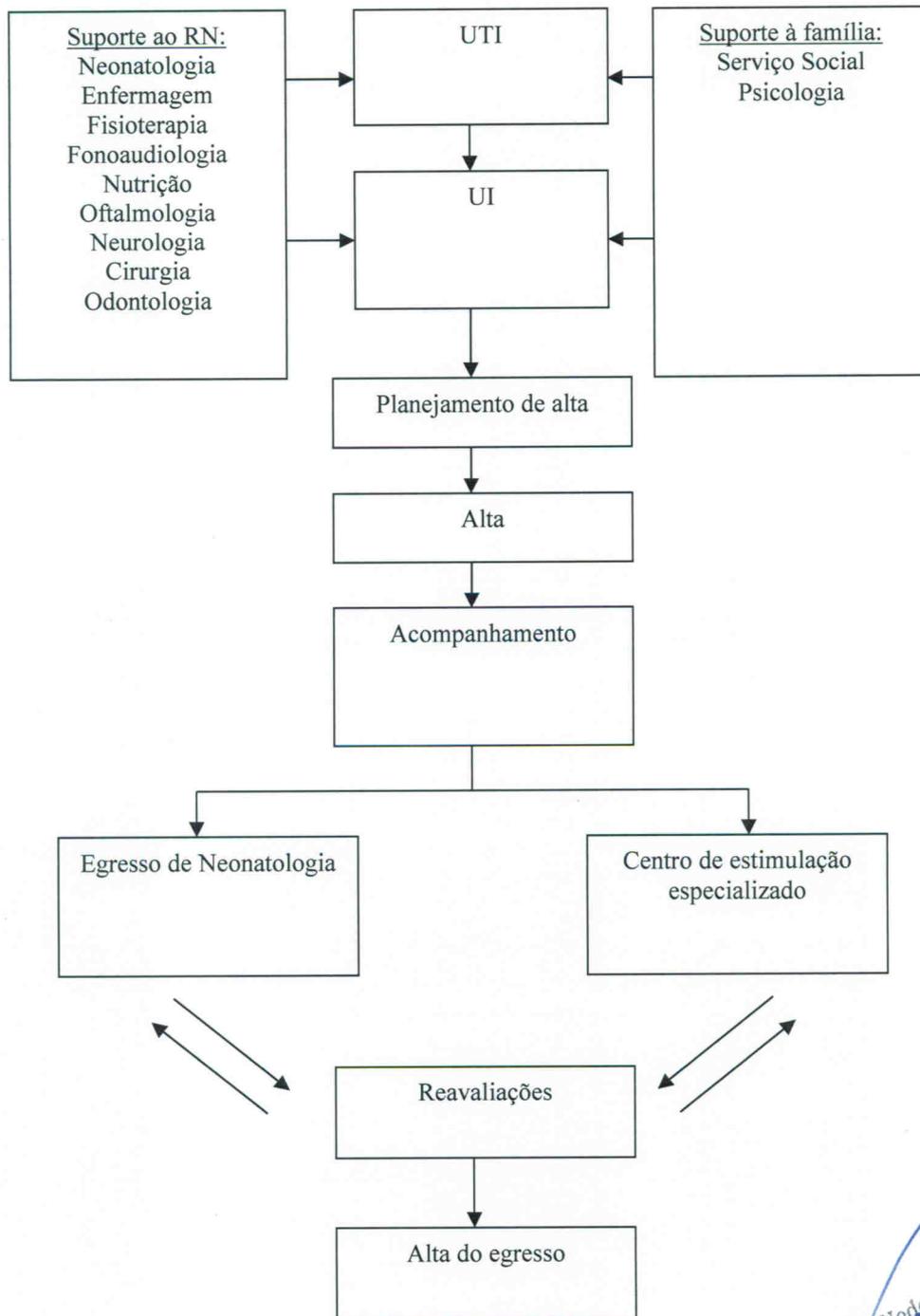
1. Idealmente, os Serviços que atendem bebês prematuros deveriam organizar um programa de acompanhamento follow-up com retornos regulares aos 3,6,9,12,18,24 meses pelo menos. Assim se poderia garantir, nessa fase mais precoce do bebê, um acompanhamento mais adequado de seu crescimento e desenvolvimento global. Nesse acompanhamento deveriam ser incluídas reavaliações oftalmológica e auditiva.
2. Por ocasião da alta do programa, os Serviços que ainda não possuem um programa de acompanhamento deverão encaminhar o bebê para ser acompanhado em outra unidade que possa recebê-lo (centro de referência ou ambulatório da rede básica – nesse caso, tentar sensibilizar e treinar um pediatra da rede para que possa servir de referência para esses bebês).
3. Follow-up com Equipe multidisciplinar

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR DO RECÉM NASCIDO DE RISCO





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -



José Gastão Almada Neder
Secretário Executivo da Saúde
SESAU-TO

Vanda Maria Gonçalves Paiva
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

