



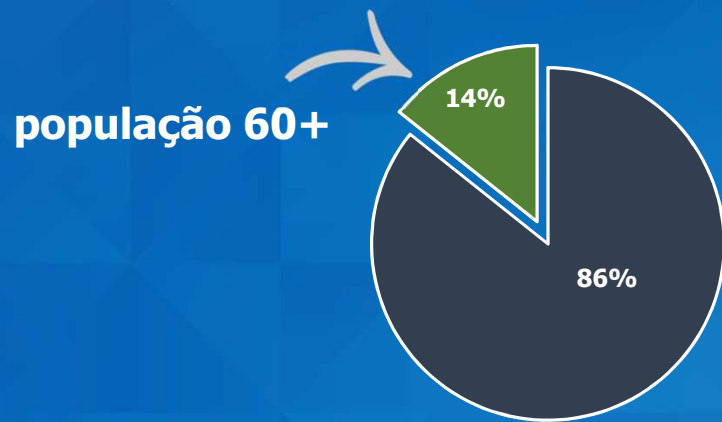
As Perspectivas e os Desafios de Envelhecer Diante dos Estigmas e Preconceitos

Lucélia Nico
Coordenadora de Saúde da Pessoa Idosa
COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

21/10/2021



Pessoas Idosas no Brasil - 2020



30 milhões

44,1%



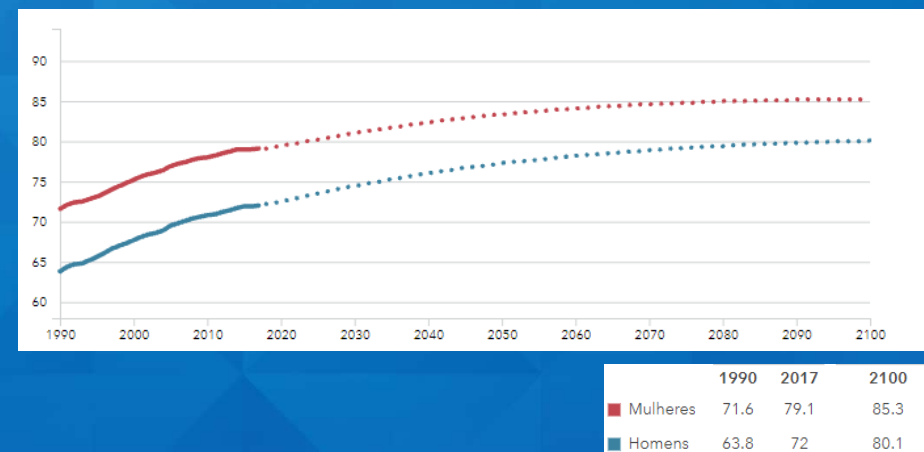
55,9%

Pop. Total: mais de 211 milhões

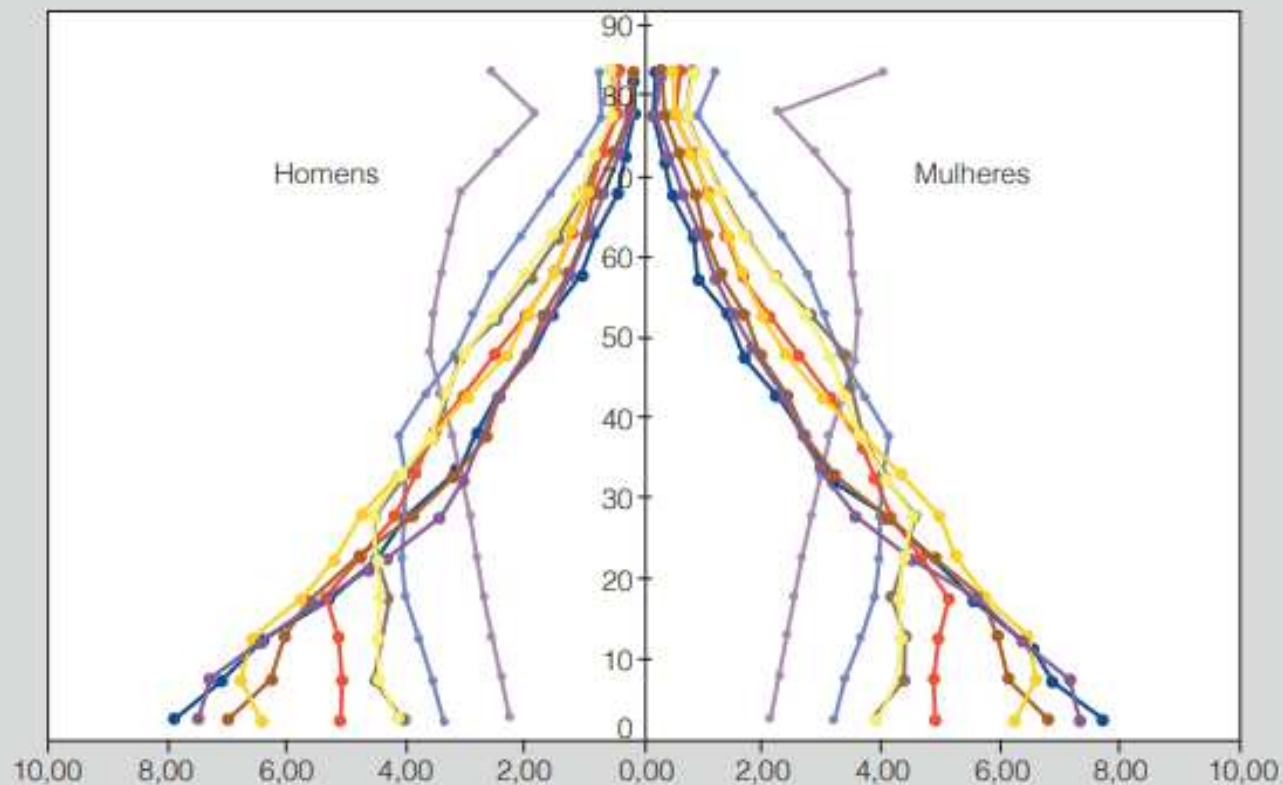
Aproximadamente 15 % dos idosos brasileiros residem no meio rural, totalizando 4.500.000

Taxa de crescimento da pop idosa:
4% ao ano (2012-2022)
1 milhão pessoas idosas/ano

Expectativa de vida



Estrutura relativa da população do Brasil por Sexo e Idade – 1940/2050



— Censo 1940 — Censo 1970 — Censo 1980 — Censo 1991 — Censo 2000
— Projeção 2020 — Projeção 2050 — Projeção 2010 — Projeção 2010

Fonte: Simões CCS. Breve histórico do processo demográfico. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. Rio de Janeiro: IBGE; 2016, p.39-73.

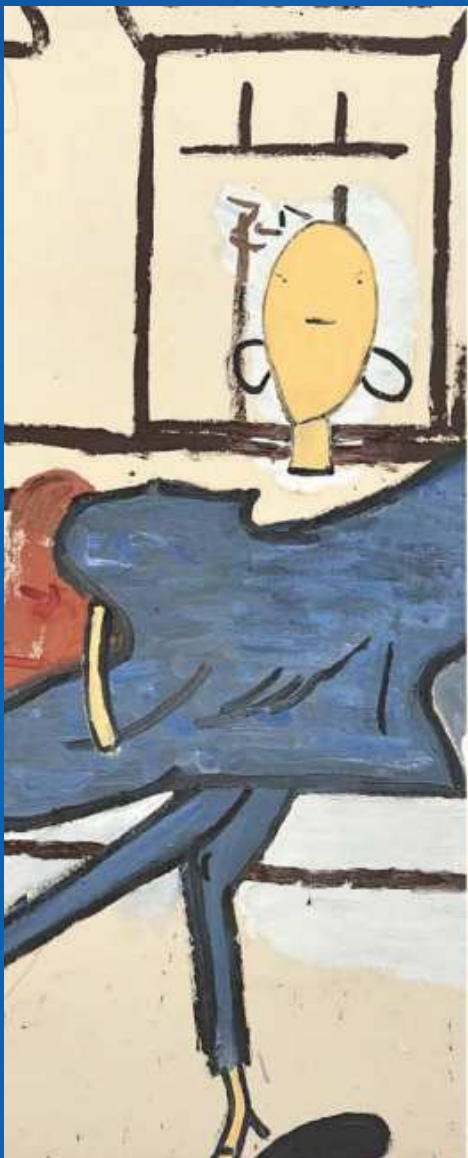
Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa



Portaria de Consolidação GM/MS N° 2/2017;
Anexo XI (Origem: PT GM/MS 2528/2006)

FINALIDADE: Recuperar, manter e promover a **autonomia** e a **independência** dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.





Organização
Mundial da Saúde

RESUMO

RELATÓRIO
MUNDIAL
DE
**ENVELHECIMENTO
E SAÚDE**

O **envelhecimento saudável** é definido como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”.

A **capacidade funcional**, por sua vez, é definida como a interação entre os recursos físicos e mentais do próprio indivíduo (a capacidade intrínseca da pessoa) e os ambientes (físicos e sociais) em que este indivíduo está inserido, para a realização de atividades consideradas importantes para si e para sua sobrevivência.

O **bem-estar** é um conceito amplo que envolve os sentimentos de felicidade, satisfação e realização.

(OMS, 2015)

Década do Envelhecimento Saudável (2020 – 2030)



4 ÁREAS DE AÇÃO DA DÉCADA

Área de Ação I: Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento;

Área de Ação II: Garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas;

Área de Ação III: Entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa;

Área de Ação IV: propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID -11



A CID-11 traz a substituição do código R54 (senilidade) pelo código MG2A (“old age” ou velhice) o seu “Capítulo 21 , que fala dos Sintomas , signos e descobertas clínicas anormais não classificadas em outra parte”.

- Iniciativa da OMS em destacar o envelhecimento é justificada pela transição demográfica e epidemiológica percebida em todos os países.
- A inserção do Código – Velhice associa à doença, pois pergunta-se:
 - é sinal de que?
 - É sintoma de que?
 - Qual descoberta anormal não identificada?
 - Do que estamos falando?
- A Associação por parte de profissionais e sociedade em geral do código MG2A à doença é realizada, isto é um FATO
- Reflete-se nos diferentes movimentos nacionais e internacionais



CID 10

R 54 - Senilidade

Conceito:

Velhice / senescência sem menção de psicose

Senil: astenia e debilidade

Exclui: psicose senil (F03)

Incluído no capítulo XVIII

CID 11

MG2A - Velhice

Conceito:

Velhice sem menção de psicose

Senescência sem menção de psicose

Debilidade senil

Exclui: Demência senil (6D80-6D8Z)

Incluído no capítulo 21 (equivalente ao 18 da CID X)

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID -11



A **senescência ou senectude** é o resultado da somatória das alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal. Assim, o termo “**senescência sem psicose**” aparece de forma equivocada.

A **senilidade** é caracterizada pelas modificações determinadas por afecções que frequentemente acometem a pessoa idosa. Não é sinônimo de **senescência**. Debilidade senil está mais associada à fragilidade.

VELHICE é um estágio da vida, coloca-la como sinal, sintoma ou achado clínico inespecífico é um **ERRO CONCEITUAL**. (World Psiqu Association).

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID -11



- A definição de velhice como condição de saúde baseada exclusivamente na idade é equivocada;
- A heterogeneidade entre os idosos é a principal característica do processo de envelhecimento;
- Idade a partir da qual o indivíduo é considerado idoso varia entre os países. (cursos de vida)

Fonte: (OFÍCIO CONJUNTO CONASS CONASEMS n ° 017, 2021)

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID -11



Indução mesmo que não proposital, da compreensão de VELHICE como DOENÇA

- Abre a possibilidade para que essa “doença” aumente nos próximos anos, porque a população brasileiro idosa tem crescido.
- Inviabiliza a compreensão das dificuldades/especificidades de adoecimento e desfechos relacionados às pessoa idosa, não podemos abrir a possibilidade de que as pessoas não tenham o detalhamento sobre a sua causa de morte.
- No Brasil, cerca de 3/4 das mortes ocorrem a partir dos 60 anos, por doenças cardiovasculares, oncológicas e neurológicas, entre outras. E se aumentarmos os registros/motivos atribuídos à velhice, corremos o riscos de faltar informação e investimento para o tratamento destas doenças

(FONTE: SBBG homepage 2021)

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID -11



- A relação entre velhice (“old age”) e condição de saúde deve ser bem compreendida, a fim de se evitar o ageísmo e o crescimento de intervenções “anti-aging”.
- Considerar incapacidade funcional no idoso como “normal da idade” e dificulta a adoção de intervenções capazes de melhorar sua condição de saúde.
- Como calcular o poder indutor de que os profissionais considerem agravos e problemas de saúde como sendo normais do envelhecimento – dor, depressão, ansiedade etc . Tendo a chancela da OMS (CID)

IMPORTÂNCIA E INOVAÇÃO DA CID-11



Considerar a velhice como um sintoma favorecerá o preconceito e a discriminação por idade, em contradição aos documentos elaborados e divulgados pela própria OMS, como a Campanha Global de Combate ao Idadismo e a proposição da Década do Envelhecimento Saudável (2020 -2030).

COMBATENDO A DISCRIMINAÇÃO ETÁRIA



Combater a discriminação etária exigirá a criação e a incorporação, no pensamento de todas as gerações, de nova compreensão de envelhecimento.



As principais ações incluem:

- ✓ Realizar campanhas de comunicação para aumentar o conhecimento e a compreensão de envelhecimento entre os meios de comunicação, o público em geral, os tomadores de decisões políticas, os funcionários e os prestadores de serviços;
- ✓ Promulgar legislações contra discriminação baseada na idade;
- ✓ Garantir que uma visão equilibrada do envelhecimento seja apresentada nos meios de comunicação.

(OMS, 2015)



Ações 2020 - 2021

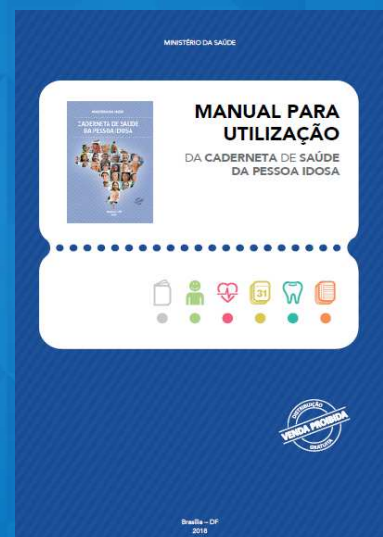
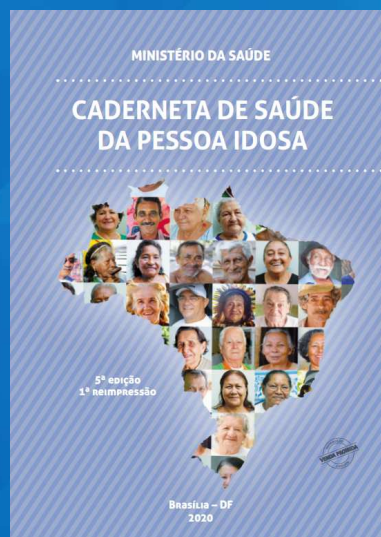
Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa

COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

Apoio técnico para a implementação de Linha de Cuidado

Oferta de instrumento para avaliação multidimensional



FOLHA ESPELHO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Curso: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: _____ Estado: _____
Município: _____ Rua: _____ Nº: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Doenças prevalentes ou de alta complexidade: _____
Doenças crônicas: _____
Doenças agudas: _____
Doenças infecciosas: _____
Doenças parasitárias: _____
Doenças oncológicas: _____
Doenças neurológicas: _____
Doenças psiquiátricas: _____
Doenças reumáticas: _____
Doenças osteomusculares: _____
Doenças dermatológicas: _____
Doenças oftálmicas: _____
Doenças otorrinolaringológicas: _____
Doenças cardiovasculares: _____
Doenças pulmonares: _____
Doenças gastrointestinais: _____
Doenças genitourinárias: _____
Doenças endócrinas: _____
Doenças hematológicas: _____
Doenças imunológicas: _____
Doenças infecciosas: _____
Doenças parasitárias: _____
Doenças oncológicas: _____
Doenças neurológicas: _____
Doenças psiquiátricas: _____
Doenças reumáticas: _____
Doenças osteomusculares: _____
Doenças dermatológicas: _____
Doenças oftálmicas: _____
Doenças otorrinolaringológicas: _____

3. AVALIAÇÃO DE RISCO

Gravidade da doença: _____
Complexidade: _____
Cronologia: _____
Impacto: _____
Previsão: _____

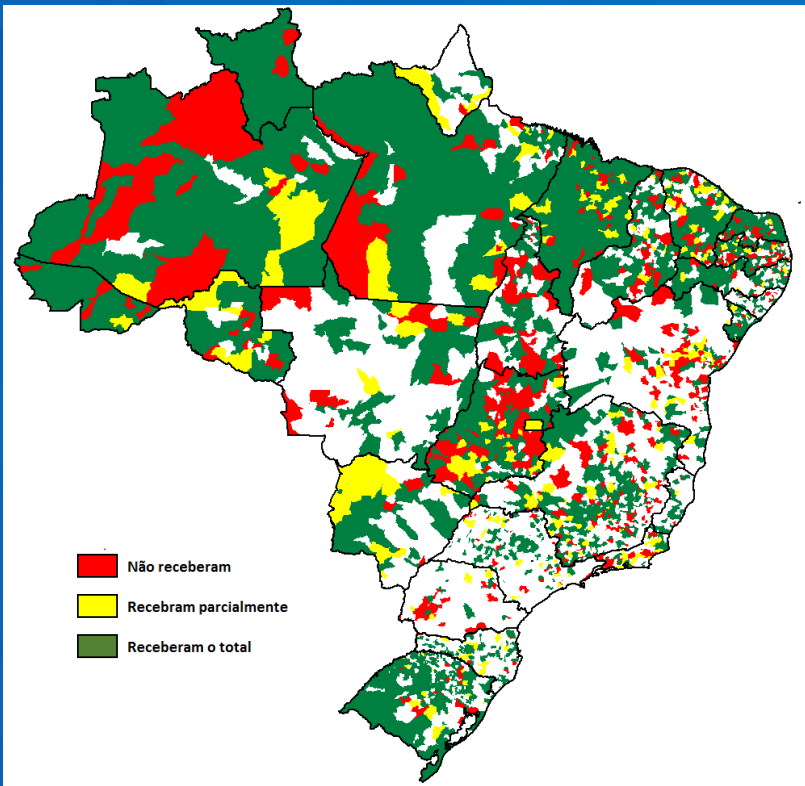
4. AVALIAÇÃO DE RISCO

Gravidade da doença: _____
Complexidade: _____
Cronologia: _____
Impacto: _____
Previsão: _____

5. AVALIAÇÃO DE RISCO

Gravidade da doença: _____
Complexidade: _____
Cronologia: _____
Impacto: _____
Previsão: _____

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa



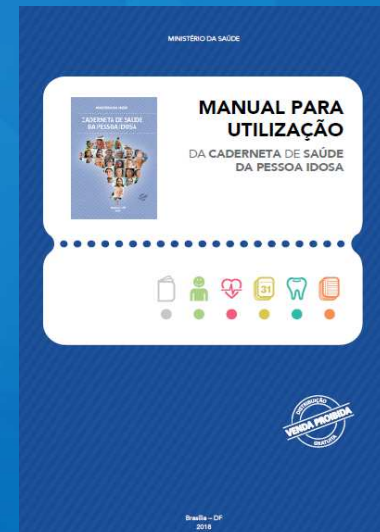
Municípios que aderiram

3.231

58%

Total Municípios do Brasil

5.570



FICHA ESPELHO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Coleção de identificação: _____
 Data de nascimento: _____ Sexo: _____
 Município: _____ Estado: _____
 UF: _____

2. HISTÓRICO CLÍNICO

3. HISTÓRICO DE ATIVIDADES

4. HISTÓRICO DE INTERAÇÃO COM O CUIDADO

5. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO

6. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

7. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

8. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

9. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

10. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

11. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

12. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

13. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

14. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

15. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

16. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

17. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

18. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

19. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

20. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

21. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

22. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

23. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

24. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

25. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

26. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

27. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

28. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

29. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

30. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

31. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

32. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

33. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

34. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

35. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

36. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

37. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

38. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

39. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

40. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

41. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

42. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

43. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

44. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

45. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

46. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

47. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

48. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

49. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

50. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

51. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

52. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

53. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

54. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

55. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

56. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

57. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

58. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

59. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

60. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

61. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

62. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

63. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

64. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

65. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

66. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

67. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

68. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

69. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

70. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

71. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

72. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

73. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

74. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

75. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

76. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

77. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

78. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

79. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

80. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

81. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

82. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

83. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

84. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

85. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

86. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

87. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

88. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

89. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

90. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

91. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

92. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

93. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

94. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

95. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

96. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

97. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

98. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

99. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

100. HISTÓRICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO: Aplicativos



- VES 13 – Vulnerabilidade da Pessoa Idosa
- Vulnerabilidade familiar
- IMC – Índice de Massa Corporal
- Escala de Zarit (ferramenta de avaliação dos cuidadores de idosos)

Acesso pelo Android celular e tablet



QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO: Educação continuada



Programa de Formação Modular em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

The screenshot displays the UNA-SUS website interface. At the top, there is a navigation bar with 'BRASIL' and 'Acesso à informação'. Below this, the 'UNA-SUS' logo is prominent, along with 'Suporte' and 'Entrar' options. The main content area is divided into three tabs: 'INSTITUCIONAL', 'UNA-SUS EM NÚMEROS', and 'CONTATO'. The 'UNA-SUS EM NÚMEROS' tab is active, showing a grid of nine course cards. Each card includes a title, a brief description, and the duration of the qualification. The courses are:

- Abordagem familiar e manejo das fragilidades e da rede de apoio (12h)
- Ações Estratégicas para a Saúde da Pessoa Idosa (10h)
- Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (16h)
- Caderneta de saúde da pessoa idosa (30h)
- Condições Clínicas e Agravos à Saúde Frequentes em Pessoas Idosas (16h)
- Cuidados de Enfermagem para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (12h)
- Envelhecimento ativo: participação da população brasileira (30h)
- Linhas de cuidado à saúde integral da pessoa idosa: estratificação dos perfis de funcionalidades (16h)
- Linhas de cuidado à saúde integral da pessoa idosa: atenção integral à saúde da pessoa idosa (16h)

Integra nove cursos autoinstrucionais e gratuitos, na modalidade EAD em parceria com a UNA-SUS

Matriculados: 200 mil profissionais

Concluintes cursos 2016 -2020:
80.972

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO: Parceria Hospitais de Excelência



Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI-SUS

Hospital do Coração - HCor

Triênio 2018-2020

Projeto Qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa nas Redes de Atenção à Saúde (RAS):

Cinco eixos

1. Capacitar equipes como multiplicadoras para o uso da Caderneta;
2. Hospital seguro para a pessoa idosa;
3. Mapeamento evidências para subsidiar a tomada de decisão;
4. Revisões sistemáticas sobre habilitação/reabilitação física e nutricional de pessoas idosas;
5. Ações Covid-19.

Triênio 2021-2023

Projeto Qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa nas Redes de Atenção à Saúde (RAS):

Dois eixos

1. Capacitar equipes da APS para realização da avaliação multidimensional;
2. Programa Hospital seguro para a pessoa idosa.

Valor: R\$ 1.300.000,00

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO: Parceria Hospitais de Excelência



Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI-SUS

Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE

Triênio 2018-2020

Projeto Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa:

1. Consultoria gerencial: grupo governança - Desenho linha de cuidado + gestores de UBS;
2. EAD + prática assistencial - profissionais multiplicadores capacitados;
3. Qualificação dos encaminhamentos para a atenção especializada por meio da avaliação multidimensional na AB e capacitação da AE para o matriciamento da AB.
4. de cuidado + gestores de UBS;
5. EAD + prática assistencial - profissionais multiplicadores capacitados;
6. Qualificação dos encaminhamentos para a atenção especializada por meio da avaliação multidimensional na AB e capacitação da AE para o matriciamento da AB.

Triênio 2021-2023

Projeto Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa:

1. Curso de Ensino a Distância e Teleconsultoria, entre os anos de 2021 e 2023, contemplando os 26 estados do território nacional e o Distrito Federal.
Total de vagas: 5.400

Valor: R\$ 8.205.656,69

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO:

AÇÕES COVID-19

Portaria GM/MS Nº 894, DE 11 DE MAIO DE 2021

R\$ 120.143.804,00 milhões – segmento idoso

NOTA TÉCNICA Nº 22:

Orientações para suspensão temporária das atividades coletivas e de convivência nos centros de referência e centros de convivência da pessoa idosa

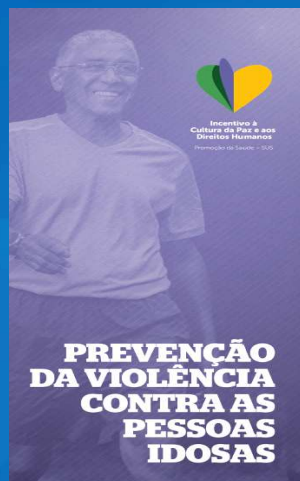
NOTA TÉCNICA Nº 24:

Orientações aos Gestores do SUS e SUAS – Integrando Ações

NOTA TÉCNICA Nº 25:

Orientações para a prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI)

QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO: Materiais Técnicos



- Elaboração de **Guias práticos sobre as Síndromes Geriátricas** para orientar a avaliação e manejo de algumas condições de saúde da pessoa idosa na APS – **Parceria ICICT Fiocruz**
- Elaboração **Guia de Atenção à Reabilitação da Pessoa Idosa** – Parceria Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência –CGSPD-DAET/SAES/MS
- Elaboração **Guia de cuidados para a pessoa idosa** – Parceria UFSCAR, UnB, UNIFESP.

QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO:



Mapeamento de seleção de boas práticas da gestão estadual e municipal no campo do envelhecimento e saúde da pessoa idosa (desde 2013)

The screenshot shows the website interface for 'saúde da pessoa idosa boas práticas'. The page features a search bar and several article cards. The central card is titled 'Alerta Geral: vida social com arte, educação, cultura e lazer' and includes a photo of two elderly women smiling. To the right, another card is titled 'Segurança do idoso participa física' and includes a photo of two elderly women. At the bottom of the page, there is a navigation bar with colored segments representing different regions: Todas, Sudeste, Centro-Oeste, Norte, Nordeste, and Sul.

Parceria:
COSAPI e o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz)

<https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/>

APOIO E FINANCIAMENTO DE ESTUDOS E PESQUISAS



iSupport-BR

Tradução, adaptação cultural e avaliação da usabilidade do programa iSupport, da Organização Mundial da Saúde, para o contexto brasileiro



OBJETIVO DO TED

Elaborar uma plataforma para cuidadores informais ou familiares de pessoas que vivem com demência.

Landing Page do iSupport-BR



1

Autorização da OMS para traduzir e adaptar culturalmente o iSupport

2

Assinatura TED 065/2018 MS X UFSCar

3

Tradução do conteúdo por especialistas

4

Adaptação cultural: Pesquisadores e representantes locais (ABRAZ) + Grupos Focais

5

Verificação da fidelidade pela OMS – Adaptação do programa (versão brasileira do iSupport)

6

Avaliação da usabilidade e aceitabilidade do programa e da plataforma



Material utilizado com os Grupos Focais

TED UFSCAR – Projeto Avaliação dos Efeitos do iSupport, da Organização Mundial da Saúde, para Uso no Contexto Brasileiro (2021 – 2022)

PRÓXIMA ETAPA
Avaliação dos efeitos do iSupport-BR

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

gov.br/saude

 minsaude