

NOTA TÉCNICA

Orientações para investigação e encerramento dos óbitos por covid-19

Nº 02

14/12/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretária Executiva de
Vigilância em Saúde**
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção
em Saúde**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Orientadora da Célula de
Vigilância Epidemiológica**
Juliana Alencar Moreira Borges

**Diretora-Geral do Laboratório
Central de Saúde Pública do Ceará**
Liana Perdigão Mello

**Diretora-Geral do Serviço de
Verificação de Óbito do Ceará**
Déborah Nunes de Melo

Elaboração e revisão
Celia Viana da Silva Brasileiro
Fernanda Martins Maia Carvalho
Jeova Keny Baima Colares
Karizya Holanda Veríssimo Ribeiro
Kilma Wanderley Lopes Gomes
Luciano Pamplona de Goes Cavalcanti
Millena de Souza Kosloski
Pâmela Maria Costa Linhares
Pedro Antônio de Castro Albuquerque
Maria Socorro Moises de Melo
Robéria Leopoldo Lima de Alencar

ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS POR COVID-19

Diante da ocorrência de óbitos por covid e do desafio de encerramento e classificação, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde, Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep) vem **orientar**, através deste documento quanto à formação de equipes técnicas, nos âmbitos municipal e regional, responsáveis pela investigação, análise e discussão dos óbitos por covid-19 no nível local e padronizar os critérios de encerramento dos óbitos suspeitos por covid-19, ocorridos no Ceará.

Esta nota deve ser **amplamente divulgada** aos profissionais da saúde de estabelecimentos públicos e privados.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

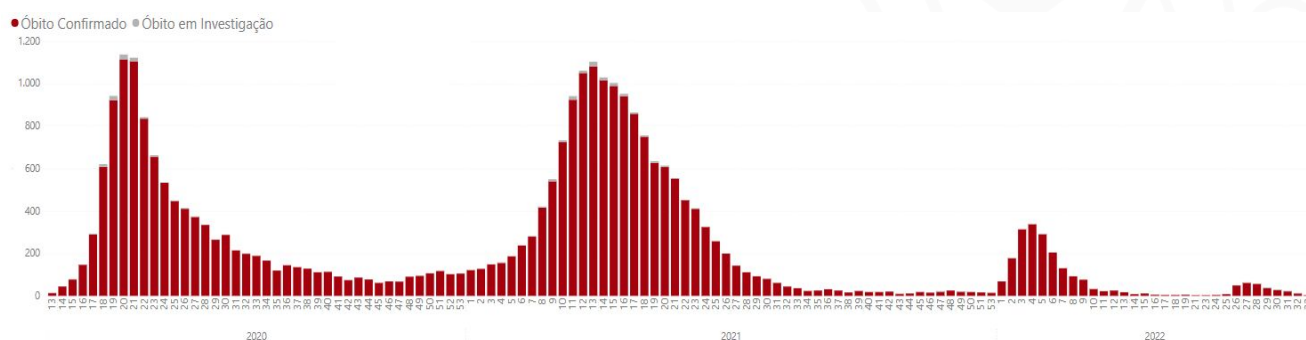
SECRETARIA DA SAÚDE

CONTEXTUALIZAÇÃO

1. Óbitos por covid-19 no Ceará

De março de 2020 a 22 de novembro de 2022, foram confirmados 28.101 óbitos por covid-19 no Estado. Em **2020**, foram notificados 13.858 óbitos suspeitos para covid-19, destes, 11.065 (79,8%) foram confirmados, 2.667 (19,2%) descartados e 117 (0,84%) permanecem em investigação. Em **2021**, foram notificados 16.431 óbitos suspeitos para covid-19, sendo, 14.914 (90,7%) confirmados, 1.346 (8,1%) descartados e 162 (0,9%) em investigação. Em **2022**, até 22 de novembro, foram notificados 2.714 óbitos suspeitos para covid-19, destes, 2.102 (77,4%) foram confirmados, 543 (20%) descartados e 20 (0,7%) estão em investigação (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos óbitos por covid-19 segundo SE de ocorrência, Ceará, 2020 a 2022*



Fonte: Saúde Digital *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 22/11/2022 às 12h.

2. Composição da equipe técnica

As ações de Vigilância dos Óbitos por covid-19 devem ser compostas por uma equipe multiprofissional, cujos integrantes devem ser devidamente designados e capacitados pela gestão da Vigilância em Saúde Municipal. O Ministério da Saúde recomenda que, para a investigação dos óbitos, a equipe deve ser composta, minimamente, por técnicos das secretarias municipais e estaduais.

Nas Secretarias Municipais de Saúde: profissionais da assistência e da vigilância epidemiológica. A equipe da atenção básica da área de abrangência do local de residência da família é a responsável pela investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, como parte integrante da sua atuação.

Na Secretaria Estadual de Saúde (Regional e Central): profissionais que atuam na gestão da vigilância em saúde e assistência.

Independente da composição, a equipe deve estar articulada e integrada às demais equipes de vigilância epidemiológica, setores responsáveis pela assistência à saúde (Atenção Primária, Especializada e Hospitalar), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO), bem como os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e as comissões hospitalares de óbito, uma vez que o objetivo principal do trabalho não se restringe à melhoria das estatísticas vitais, mas também à qualidade e organização do cuidado à saúde.

3. Método

Com a equipe de Vigilância dos Óbitos previamente organizada, seja no nível municipal ou regional, a investigação deve estar pautada na coleta de dados na unidade de saúde onde ocorreu o óbito e no domicílio do falecido, onde a finalidade é a obtenção de informações clínicas e epidemiológicas utilizando o instrumento de investigação do óbito por covid-19 (APÊNDICE 1). Após a investigação, os óbitos a esclarecer devem ser discutidos em comitê municipal OU regional OU estadual, a fim de classificá-lo adequadamente e identificar situações que possam ter contribuído com a ocorrência do desfecho fatal.

Fonte: Método de investigação de óbitos por covid-19, 2022*



4. Definição de óbito suspeito e confirmado para covid-19

4.1 Critérios para definição de óbitos relacionados à infecção por SARS-CoV-2

Critérios clínicos

A – Covid-19 agudo: Início dos sintomas a menos de 7 dias da avaliação inicial e presença de um dos critérios abaixo:

1 - Início agudo de febre **E** tosse, **OU**

2 - Início agudo de **TRÊS OU MAIS** dos seguintes sinais ou sintomas: febre, tosse, fraqueza / fadiga, dor de cabeça, mialgia, dor de garganta, coriza, dispneia, anorexia / náusea / vômito, diarreia, alteração de estado mental, **OU**

B – Caso compatível com SRAG (infecção respiratória aguda, história de febre, tosse e dispneia) com início nos últimos 10 dias, que necessitou de hospitalização.

Critérios epidemiológicos

- Histórico de contato próximo ou domiciliar nos 7 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para covid-19;
- Residir ou trabalhar em área com alto risco de transmissão do vírus: residências, instituições humanitárias, como campos ou similares para pessoas deslocadas, em período dentro do intervalo de 7 dias do início dos sintomas;
- Trabalhar em serviço de assistência à saúde, incluindo dentro de instituições de saúde ou dentro da comunidade, dentro do intervalo de 7 dias do início dos sintomas.

Critérios laboratoriais

Exames específicos (pelo menos um dos seguintes):

1. **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real e RT-LAMP.
2. **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno (testes rápido de antígeno).

Atenção: **NÃO** serão aceitos resultados de testes rápidos de anticorpos.

Critérios de imagem

A Nota Técnica 14/2022 do Ministério da Saúde publicada em 31/10/2022 **não orienta** mais a utilização do critério de imagem para classificação seja de casos ou de óbitos. Portanto, esse critério não deverá ser considerado para classificação dos óbitos com ocorrência após a data 31/10/2022, devendo ser considerados os outros critérios mencionados acima.

ÓBITOS SUSPEITOS QUE PODERÃO SER DEFINIDOS COMO CONFIRMADOS POR COVID-19 SEM NECESSIDADE DE ANÁLISE EM EQUIPE OU COMITÊ

Critério Clínico A ou B + Critério Laboratorial (específico)

Critério Clínico A ou B + Critério epidemiológico

Ou seja, os óbitos que preenchem quaisquer **UM** dos critérios clínicos A (1 ou 2 ou 3) ou B **MAIS** critério laboratorial **OU** critério epidemiológico, serão considerados como confirmados pela equipe epidemiológica e **não necessitarão de análise** pelo Comitê Municipal/Regional/Estadual.

ÓBITOS SUSPEITOS QUE DEVERÃO SER AVALIADOS POR EQUIPE TÉCNICA OU COMITÊ MUNICIPAL, REGIONAL OU ESTADUAL

Critério Clínico A ou B isolados

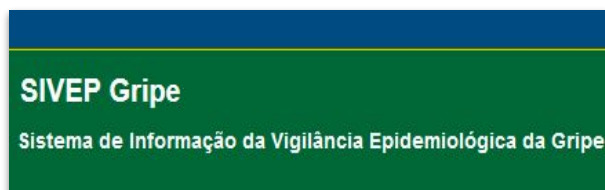
Critério Laboratorial isolado

Critério epidemiológico/laboratorial com sintomas não incluídos nos critérios clínicos A ou B

Os óbitos suspeitos que apresentem critério clínico isolado **OU** critério laboratorial isolado **OU** critério epidemiológico, laboratorial, porém, com sintomas não descritos nos critérios clínicos A (1 ou 2 ou 3) ou B **necessitarão de análise** pela equipe técnica municipal e, se necessário, regional ou estadual. Além dessas situações, destacamos a necessidade de discutir casos de co-deteção ou co-infecção.

5. Notificação e registro

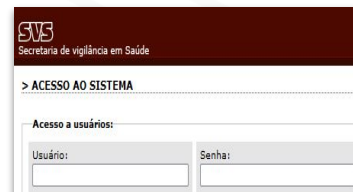
Óbitos por SRAG, **independente de hospitalização**, devem ser notificados no Sivep-Gripe e no Saúde Digital, esse último, especificamente para as ADS. Todos os óbitos **TAMBÉM** devem ser registrados no SIM.



Notificar no Sivep-Gripe



Notificar no Saúde Digital (para as ADS ou SMS Fortaleza)



Notificar no SIM

6. Vigilância do Óbito

Para os óbitos que preenchem quaisquer UM dos critérios clínicos A (1 ou 2 ou 3) ou B **MAIS** critério laboratorial OU critério de imagem OU critério epidemiológico, serão considerados como confirmados pela equipe epidemiológica e não necessitarão de análise pelo Comitê Municipal/Regional/Estadual (Pág. 5). Para estes óbitos, o registro da covid-19 deve estar na parte I da DO, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a covid-19.

O óbito confirmado por covid-19 deve ser codificado utilizando-se os mesmos procedimentos/protocolos para codificação de outras causas de morte. O mesmo se dá para a aplicação das regras de seleção e modificação da causa básica do óbito.

Os novos códigos U07.1 (covid-19, vírus identificado) e U07.2 (covid-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são os marcadores da pandemia no Brasil; sendo assim, na mesma linha em que for alocado o B34.2 (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada), deve constar, também, o código marcador U07.1 ou U07.2. Para os óbitos confirmados por critério Clínico A ou B + Critério Laboratorial (específico) utilizar os códigos B342 + U07.1 conforme exemplo:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 ☐ Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☒ Não 3 ☐ Ignorado		39 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 3 ☒ Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		a Parada cardíaca Devido ou como consequência de:		minutos R09.2	
b Infecção respiratória aguda Devido ou como consequência de:		c Pneumonia Devido ou como consequência de:		2 dias J22	
d COVID-19		e Hipertensão		3 dias J18.9	
f Obesidade mórbida		g COVID-19		10 dias B34.2 U07.1	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		h Obesidade mórbida		15 anos I10	
		i Obesidade mórbida		15 anos E66.8	

Fonte: Orientações para codificação das causas de morte no contexto da covid-19, SVS/MS, 2020

Os óbitos confirmados por Critério Clínico A ou B + Critério epidemiológico alocar os códigos B342 + U07.2 conforme figura abaixo:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 6 ☒ Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☒ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		39 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☒ Não 9 ☐ Ignorado	
CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. CB: RS1 (B34.2) PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a <i>Insuficiência respiratória aguda</i> Devido ou como consequência de: b <i>Suspeita de COVID-19</i> Devido ou como consequência de: c Devido ou como consequência de: d		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte 9 dias 15 dias 15 anos	CID J96.0 B34.2 E11.9	U07.2

Fonte: Orientações para codificação das causas de morte no contexto da covid-19, SVS/MS, 2020

Os óbitos suspeitos que apresentem critério clínico isolado **OU** critério de imagem isolado **OU** critério laboratorial isolado **OU** critério epidemiológico, laboratorial, porém, com sintomas não descritos nos critérios clínicos A (1 ou 2 ou 3) ou B necessitarão de análise pela equipe técnica municipal e, se necessário, regional ou estadual. (Pág. 5).

Se após discussão do óbito, a covid-19 for **descartada**: excluir o B34.2 e o marcador U07.2, descartar covid-19 e seguir a codificação para as outras causas de morte.

Caso seja acrescido na conclusão da investigação e análise do óbito, **INCONCLUSIVO**:

- Se a investigação do óbito for inconclusiva: manter o B34.2 com o marcador U07.2.

Ao final da discussão, deve-se classificar o óbito como confirmado ou descartado por covid-19. Anexar, na DO original (via branca), o resultado da investigação e o parecer da análise, proceder com a atualização no SIM, informando a data da conclusão da investigação, a fonte e as alterações solicitadas e informar encerramento no Saúde Digital e indicar recomendações para a redução e a prevenção de novos óbitos (Pág. 5).

7. Considerações finais

- A conclusão da investigação do óbito é atribuição da equipe de vigilância de referência no município de residência do falecido, devendo ser apoiada pela equipe de vigilância do local de ocorrência do óbito (unidade de saúde e município).
- A análise, investigação e discussão dos óbitos suspeitos devem ocorrer de forma prioritária na esfera municipal ou regional e, quando necessário, o município pode recorrer ao comitê central para elucidação do desfecho. Há precedente da ocorrência de óbitos confirmados laboratorialmente para covid-19, mas essa não foi a causa do óbito. Aspectos como transmissão local, co-detecção ou vacinação podem interferir na compreensão dos casos e precisam ser discutidos com equipe especializada.
- Recomenda-se, para análise de óbitos por covid-19, a equipe ou comitê técnico, busque identificar uma composição de referência mínima, formada por um profissional médico, preferencialmente com experiência em infectologia; um técnico da vigilância epidemiológica e um codificador de causa CID-10.
- Os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, devem ser notificados no Sivep-Gripe: <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>. O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
- Ao final da discussão, deve-se classificar o óbito como confirmado ou descartado por covid-19, realizar alteração no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), informar encerramento no Sistema Saúde Digital e indicar recomendações para a redução e a prevenção de novos óbitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para investigação do óbito com causa mal definida. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o preenchimento da declaração de óbito no contexto da covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para codificação das causas de morte no contexto da covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 14/2022. Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei-ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020 Interim Case Definition. Approved August 5, 2020. Disponível em: <https://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/coronavirus-disease-2019-covid-19/case-definition/2020/08/05/>

World Health Organization 2020. WHO COVID-19: Case Definitions Updated in Public health surveillance for COVID-19. Número de referência: WHO/2019-nCoV/Surveillance_Case_Definition/2020.216 December 2020.

World Health Organization 2020. Public Health Surveillance for COVID-19: Interim guidance. Número de referência: WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.

Souza PMM, Gerson G, Dias JS, de Melo DN, de Souza SG, Ruiz EM, et al. (2020) Validation of verbal autopsy and nasopharyngeal swab collection for the investigation of deaths at home during the COVID-19 pandemics in Brazil. PLoS Negl Trop Dis 14(11): e0008830. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008830>

ANEXOS



APÊNDICE I – Instrumento de Investigação dos óbitos por COVID-19 (2ª edição)

RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO POR COVID-19	
1. Identificação	
1.1 Nome: _____	
1.2 Sexo: () Fem () Mas	1.3 Data de nasc.: ____/____/____ 1.4 Idade: _____
1.5 Nome da mãe: _____	
1.6 Raça/cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena () Ign	
1.7 Município de residência: _____ 1.8 Município de ocorrência: _____	
1.9 Data do óbito: ____/____/____	
1.10 N° da declaração de óbito: _____	
1.11 Notificação: () SIVEP-Gripe N° da notificação: _____ () Saúde digital N° da notificação: _____	
1.12 Ocupação: _____	
1.13 Vacina Covid-19: () Sim () Não () Data da 1ª dose: ____/____/____ Data da 2ª dose: ____/____/____	
Laboratório: _____ Apresentou evento adverso pós vacinação? () Sim () Não	
Se sim, quais: _____	
2. Relato do caso	
2.1 Data do início dos sintomas: ____/____/____	
2.2 Sintomas: () Febre () Dor de garganta () Dispneia () Tosse () Coriza () Desconforto respiratório () Dor de cabeça () Distúrbios gustativos () Distúrbios Olfativos () Diarreia () Vômito () Dor abdominal () Fadiga () outros: _____	
2.3 Data da admissão: ____/____/____ Local da internação: _____	
Outras internações? () Sim () Não Data da internação: ____/____/____ Local da internação: _____	
Internado em UTI? () Sim () Não Data da internação na UTI: ____/____/____	
2.4 Admissão:	
() Saturação de O2 >98%; () Saturação de O2 98- 95%; () Saturação de O2 95- 93%; () Saturação de O2 < 93%; _____% FR _____ irpm.	
Pior saturação: () Saturação de O2 > 98%; () Saturação de O2 98- 95%; () Saturação de O2 95- 93%; () Saturação de O2 < 93%; _____% FR _____ irpm.	
2.5 Necessidade de O2 suplementar no momento do óbito: () Cateter nasal () Máscara facial () Máscara com reservatório () Máscara de traqueostomia () ELMO () Máscara de Venturi () Tubo Orotraqueal () Tubo de Traqueostomia	
2.6 Condições pré-existent: () Nenhuma () Gestante () Puérpera (até 45 dias do parto) () Diabetes Mellitus () Doença cardiovascular crônica: _____ () Doença Hematológica Crônica () Asma () Pneumopatia crônica () Doença hepática crônica () Doença Neurológica Crônica () Síndrome de Down () Doença Renal Crônica () Obesidade () Imunodeficiência/imunodepressão _____ () Outros: _____	

APÊNDICE I – Instrumento de Investigação dos óbitos por COVID-19 (2ª edição)

2.7 Exames laboratoriais específicos:

() RT-PCR Data da coleta: ____/____/____ Resultado: ()Positivo ()Negativo () Data do resultado: ____/____/____
() TR-antígeno Data da coleta: ____/____/____ Resultado: ()Positivo ()Negativo () Data do resultado: ____/____/____
() Enzimaimunoensaio-ELISA Data da coleta: ____/____/____ Resultado: ()Positivo ()Negativo () Data do resultado: ____/____/____
() Eletroquimioluminescência – ECLIA Data da coleta: ____/____/____ Resultado: ()Positivo ()Negativo Data do resultado: ____/____/____
() Quimiluminescência – CLIA Data da coleta: ____/____/____ Resultado: ()Positivo ()Negativo () Data do resultado: ____/____/____

2.8 Exames laboratoriais inespecíficos (de suporte):

1º Resultado: ____/____/____

Linfopenia com contagem total < 800 () Neutrófilos: _____ Linfócitos: _____ Proteína C Reativa: _____ Ferritina: _____ Troponina: _____ LDH: _____ CPK: _____ D-dímero: _____ Observação: _____

2º Resultado: ____/____/____

Linfopenia com contagem total < 800 () Neutrófilos: _____ Linfócitos: _____ Proteína C Reativa: _____ Ferritina: _____ Troponina: _____ LDH: _____ CPK: _____ D-dímero: _____ Observação: _____

3º Resultado: ____/____/____

Linfopenia com contagem total < 800 () Neutrófilos: _____ Linfócitos: _____ Proteína C Reativa: _____ Ferritina: _____ Troponina: _____ LDH: _____ CPK: _____ D-dímero: _____ Observação: _____

2.9 Exames de imagem:

RX: () Normal () Infiltrado intersticial () Consolidação () Misto () Outros _____ () Não realizado
() Sem informação

TC: () Normal () Vidro fosco bilateral difuso () Consolidações () Não realizado () Sem informação

3.0 Descrever um resumo da história clínica e internação:

3.1 Local do óbito: () UAPS () UPA () Hospital () Domicílio

3.2 O óbito foi atestado na: () UAPS () UPA () Hospital () SVO

3.3 Conclusão da investigação e análise do óbito

() Óbito confirmado para Covid-19 pelo critério clínico- LABORATORIAL
() Óbito confirmado para Covid-19 pelo critério clínico - IMAGEM
() Óbito confirmado para Covid-19 pelo critério clínico - EPIDEMIOLÓGICO
() Óbito descartado para Covid-19 como causa básica

APÊNDICE I – Instrumento de Investigação dos óbitos por COVID-19 (2ª edição)

3.4 Recomendações gerais e medidas de prevenção:

4.0 Encerramento

() Nível Municipal () Nível Regional () Nível Estadual

Data da conclusão/investigação: ____/____/____

Assinatura do responsável: _____



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE