



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2108/2022

Rio de Janeiro, 06 de setembro de 2022.

Processo nº 0828364-58.2022.8.19.0038
ajuizado por [REDACTED],
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **4ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu** do Estado do Rio de Janeiro, quanto aos equipamentos: **ventilador Bilevel (BiPAP) com umidificador acoplado para uso não invasivo** (modos de ventilação CPAP/S/ST/T/PC, com intervalo de pressão de 3 a 30 cmH₂O) e o **nobreak modelo com 2 baterias** (duração de 2h); bem como aos insumos **traqueia de silicone** para circuito de ramo único com conexão para máscara facial/nasal e a **máscara com almofada** de silicone com tubo flexível que se acopla ao Joelho giratório.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos em impressos do Instituto Fernandes Figueiras - Fiocruz (fls. Num. 28170758 - Pág. 1, 28170758 - Pág. 2, Num. 28170761 - Pág. 1, Num. 28170761 - Pág. 2 e Num. 28170761 - Pág. 3), emitidos em 08 de novembro de 2021 e 08 de junho de 2022, pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED]

[REDACTED], a Autora, menor púbere 7 anos de idade, portadora dos diagnósticos de **transtorno não especificado do sistema nervoso autônomo** (CID 10: G90.9), **hipoventilação x apneia** (CID 10: G47.3), **síndrome de ROHHAD** (CID 10: E66.9) e dependência de respirador (CID 10: Z99.1) Com internações recorrentes na referida instituição, sendo que em 01/11/2019 foi internada para investigação diagnóstica, apresentou na ocasião quadro de convulsão, rebaixamento do nível de consciência e choque séptico de foco pulmonar, permanecendo intubada, sendo extubada e evoluindo posteriormente com episódios de **cianose com hipoxemia**, queda abrupta da **saturação de oxigênio, com melhora após posicionamento da cabeça e uso de ventilação não invasiva sob máscara nasal durante o sono, com reversão do quadro**. É informado pela equipe médica assistente que foi observada a **presença de compressão extrínseca traqueobrônquica, hipertrofia adenoideana e amigdaliana severa** no exame de broncoscopia realizado em 11/0/2018.

2. Apresenta também agitação psicomotora e sintomas disautonômicos como dificuldade de manter a temperatura corporal adequada, **bradicardia /taquicardia**, distúrbios hidroeletrólíticos e no último ano evoluiu com quadro **severo de obesidade** e **hipotireoidismo subclínico**. O médico assistente relata também, que foi detectado **tumor neuroendócrino para ganglionar** após cintilografia realizada no Instituto Nacional do Câncer (INCA), o qual foi completamente removido pela cirurgia pediátrica e dando seguimento ao tratamento ambulatorial com o serviço de neurologia do Instituto Fernandes Figueiras e com endocrinologista e oncologista do INCA.

3. A **hipoventilação central** é uma característica com **maior risco à vida**, por isso requer **suporte ventilatório** durante o sono com **ventilação do tipo Bilevel** (pressão positiva nas vias aéreas em dois níveis). A patologia que acomete a Autora quando diagnosticada precocemente e com tratamento adequado podem ter uma qualidade de vida relativamente boa. A menor púbere recebeu alta hospitalar, apresenta bom estado geral nos períodos de vigília, no entanto **necessita do suporte**



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ventilatório durante o sono em domicílio para evitar a hipoventilação característica da síndrome de ROHHAD. Sendo solicitado os insumos/materiais necessários:

- oxímetro de pulso portátil – 01 unidade
- **ventilador Bilevel (BiPAP) com umidificador acoplado** para uso não invasivo, com modos de ventilação CPAP/S/ST/T/PC, com intervalo de pressão de 4 a 30 cmH₂O (Obs. A mesma já se encontra adaptada ao dispositivo supracitado do modelo/marca Stellar 150 – Marca ResMed®)
- **traqueia de silicone** para circuito de ramo único com conexão para máscara facial/nasal
- **máscara com almofada** de silicone com tubo flexível que se acopla ao Joelho giratório
- **nobreak**: modelo com 2 baterias

4. Constatam os documentos de solicitação de devolução e a relação dos equipamentos que estão emprestados para a Suplicante (fl. Num. 28170783 - Pág. 1 e Num. 28170789 - Pág. 1): a ventilador Stellar 150 – Marca ResMed® (equipamento respiratório não invasivo/invasivo); oxímetro de pulso – Marca Ohmeda® e Nobreak – Marca SMS®, que deverão ser devolvidos assim que o município de residência da Autora, a saber Nova Iguaçu, lhe fornecer os equipamentos listados, que em função da dependência noturna a Autora está em uso desde 30/01/2020.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)** é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) da via aérea superior (VAS) durante o sono. É **identificada pela redução ou ausência de fluxo aéreo**, apesar da manutenção dos esforços respiratórios, geralmente resultando em dessaturação da oxihemoglobina e despertares noturnos frequentes, com a consequente sonolência excessiva¹.

2. A **SAOS** está associada a diversos sintomas e comorbidades, que incluem sonolência excessiva diurna, problemas cognitivos, obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, redução da qualidade de vida, elevação significativa do risco de acidentes laborais e de trânsito, além de ser considerada fator independente de risco para doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico isquêmico¹.

¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. Diretrizes e Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono no Adulto. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/apneia_obstrutiva_do_sono_e_ronco_primario_diagnostico.pdf>. Acesso em: 06 set. 2022.



3. O objetivo do tratamento da **SAOS** é normalizar a respiração durante o sono, abolindo, por consequência, a sonolência diurna excessiva, as alterações neuropsíquicas e cardiovasculares, além de proporcionar ao paciente boa qualidade de vida, não oferecendo efeitos colaterais ou riscos. As modalidades de tratamento para a SAOS vão desde a higiene do sono, adequada posição do corpo e emagrecimento, até procedimentos cirúrgicos e de avanço maxilomandibular, passando pelos tratamentos clínicos com **CPAP** (pressão positiva contínua nas vias aéreas) e aparelhos intrabucais².

4. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido à sua relação com várias complicações metabólicas. Recomenda-se o índice de massa corporal (IMC) para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. O IMC é estimado pela relação entre a massa corporal e a estatura, expresso em kg/m². Assim, a obesidade é definida como um **IMC** igual ou superior a 30 kg/m², sendo subdividida em termos de severidade em: IMC entre 30-34,9 – obesidade I, IMC entre 35-39,9 – obesidade II e IMC igual ou superior a 40 – obesidade III³.

5. A **Síndrome de Hipoventilação por Obesidade (SHO)** ou Síndrome de Pickwick⁴ é definida como a combinação de obesidade (IMC maior de 30kg/m²) e hipercapnia crônica durante a vigília acompanhada de distúrbios respiratórios do sono, sendo mais comum em indivíduos com obesidade mórbida. Em 90% dos casos de **SHO**, a apneia obstrutiva do sono está presente, assim como dispneia, edema de membros inferiores e hipoventilação na vigília. O diagnóstico baseia-se na presença de hipoventilação diurna e hipertensão pulmonar que não são justificadas por alterações da função pulmonar. O tratamento da **SHO** deve ser direcionado para a obesidade e para a hipoventilação. Neste último caso, há indicação de suporte ventilatório não invasivo realizado por meio de CPAP ou BiPAP⁵.

6. A **síndrome ROHHAD (obesidade de início rápido com desregulação hipotalâmica, hipoventilação e desregulação autonômica)** é uma doença rara e complexa, apresentando-se em crianças previamente saudáveis na idade de 2-4 anos. Até 40% dos casos estão associados a tumores da crista neural. O primeiro sintoma é geralmente a hiperfagia, em crianças previamente normais até 2-4 anos de idade, que causa ganho de peso excessivo em pouco tempo (10-15kg em 6-12 meses). Progressivamente, nos meses e anos seguintes, surgem outras alterações da função hipotalâmica, estando entre as mais frequentes a alteração do metabolismo hidrossalino, juntamente com sintomas de disautonomia. Além disso, os pacientes apresentam **apneia obstrutiva do sono precoce e posterior hipoventilação alveolar central**, sendo o manejo desta última um dos principais fatores prognósticos. Distúrbios de comportamento e desenvolvimento cognitivo e de linguagem são muito comuns. Aproximadamente 40% dos casos descritos também apresentam tumores da crista neural (ganglioneuromas e ganglioneuroblastomas) ao longo de sua evolução, que podem aparecer mesmo vários anos após o início dos sintomas. Assim, a tendência atual é chamar essa doença de **ROHHAD-NET (tumores neuro-ectodérmicos)**⁶.

² ALMEIDA, M. A. O. et al. Tratamento da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono com aparelhos intrabucais. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. São Paulo, v. 72, n. 5, set./out. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 set. 2022.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Cadernos de Atenção Básica nº 12, Brasília – DF, 2006, 110p. Disponível em:

<https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Atencao_obesidade.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.

⁴ SILVA, G. A. Síndrome Obesidade-Hipoventilação Alveolar. Ribeirão Preto, v.39, n.2, p.195-204, abr./jun. 2006. Disponível em:<http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n2/4_sindrome_obesidade-hipoventilacao_alveolar1.pdf>. Acesso em: 06 set. 2022.

⁵ TOGEIRO, S.M.G.; FONTES, F.H. Hipoventilação relacionada ao sono. Jornal Brasileiro de Pneumologia. São Paulo, v. 36, supl. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36s2/v36s2a13.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2022.

⁶ IBÁÑEZ-MICÓ, S; MARCOS OLTRA,AM; MURCIA LEMAUVEL, S. DE; et al. Síndrome de ROHHAD (obesidade rapidamente progressiva, disfunção hipotalâmica, hipoventilação e desregulação autonômica). Neurología (Barc., Ed. impr.); 32(9): 616-622, nov.-dic. 2017. Tab. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-169042?lang=pt>. Acessado em: 06 set.2022.



7. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65 mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto⁷.

8.. A **dessaturação** está ligada à baixa ventilação ou ausência de ventilação pulmonar adequada durante os eventos da apneia. Com isso, o paciente apresenta uma diminuição na taxa de oxigênio no sangue, levando à **dessaturação** da oxihemoglobina (baixa dos níveis de oxigênio) e em eventos prolongados em hipercapnia (aumento dos níveis de CO₂)⁸.

DO PLEITO

1. O **BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure)** é um modo de suporte ventilatório não invasivo espontâneo, em que há dois níveis de pressão – um durante a inspiração (IPAP) e outro durante a expiração (EPAP), cada qual auxiliando uma das fases do ciclo respiratório, respectivamente, a inspiração e a expiração⁹. O objetivo da diferença pressórica gerada é manter uma pressão menor na expiração, o que é interessante por alguns motivos: seja proporcionar maior conforto ao paciente (facilita a exalação do ar sem a resistência da pressão fixa), seja proporcionar alívio na pressão intra-torácica, o que é útil em cardiopatas graves, os quais podem não conseguir manter o débito cardíaco nesta circunstância, e em pacientes com enfisema pulmonar com grandes bolhas, devido ao risco do rompimento de alguma destas¹⁰.

2. O **umidificador** para CPAP e/ou **BIPAP** é indicado para aliviar sintomas de ressecamento de nariz, boca e garganta e de congestão nasal em casos de rinite, clima seco e/ou altas pressões de CPAP¹¹.

3. Para que seja possível a utilização do equipamento supracitado é necessário um tipo de **máscara (nasal, oronasal/facial, facial total ou capacete)** associado ao equipamento de ventilação. A **máscara nasal** é, provavelmente, a interface mais confortável, porém a resistência das narinas ao fluxo de ar e a presença do vazamento de ar pela boca podem limitar o seu uso em alguns pacientes¹².

4. A função dos **circuitos de ventilação** é transportar o fluxo de gases gerados pelo ventilador mecânico até o paciente por intermédio de tubos corrugados externamente e lisos internamente. Os movimentos ciliares e conseqüentemente o fluxo de muco cessam após uma exposição prolongada a mistura gasosa inspirada com umidade absoluta menor que 22 mgH₂O/L¹³.

5. O **Nobreak** é um equipamento eletroeletrônico conhecido fora do Brasil como UPS, cuja principal função é fornecer energia ininterrupta aos equipamentos, mesmo na ausência total de energia proveniente da rede elétrica. O Nobreak também atua na diminuição do risco de prejuízos

⁷ GROSSI, S. A. A.; SANTOS, B. M. O. Prevenção da hipoxemia durante a aspiração endotraqueal. Revista latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 87-102, jul. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a07>>. Acesso em: 06 set. 2022.

⁸ CPAPS. Dessaturação. Disponível em: <<https://www.cpaps.com.br/glossario/termo/Dessatura%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 06 set. 2022.

⁹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-3586200000600011>. Acesso em: 06 set. 2022.

¹⁰ SILVA, R. Z. M.; DUARTE, R. L. M.; SILVEIRA, F. J. M. Tratamento da apneia obstrutiva do sono com pressão positiva contínua na via aérea. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 83-87, 2010. Disponível em: <http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2010/n_03-04/06.pdf>. Acesso em: 06 set. 2022.

¹¹ CPAPMed. Kit CPAP REMStar Auto A-Flex System One + Umidificador System Onde. Umidificador. Disponível em: <<http://www.cpapmed.com.br/conjunto/228-kit-cpap-remstar-auto-a-flex-system-one-umidificador-system-one-brinde>>. Acesso em: 06 set. 2022.

¹² SCHETTINO, G. P. P. et al. Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, DF, v. 33, supl. 2, p. S92-S105, jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000800004&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 set. 2022.

¹³ CPAP FIT. Circuito de ventilação. Disponível em: <<https://www.cpapfit.com.br/circuito-adulto-pediatico-para-ventilador-mecanico/p/gt2014d>>. Acesso em: 06 set. 2022.



com descargas elétricas, aumenta o tempo de vida útil dos equipamentos e, se for inteligente, gerência o sistema do usuário, gerando relatórios de eventos e permitindo monitoramento remoto e execução de ações a distância, como ligar e desligar o Nobreak, ou ser informado via celular que houve falha de energia na residência, escritório ou corporação do cliente¹⁴.

III – CONCLUSÃO

1. A abordagem dos distúrbios respiratórios do sono com uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas é considerada a **forma mais eficiente de tratamento**. É realizada por meio de aparelho apropriado - CPAP ou **BiPAP** que se adapta a um tubo flexível através do qual o ar liberado pelo aparelho é conduzido até uma máscara firmemente adaptada ao nariz do paciente. Os portadores de distúrbios graves bem como os moderados sintomáticos, aderem facilmente a essa forma de tratamento¹⁵. A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) pode resultar em doença cardiovascular, o que inclui a hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca esquerda, infarto do miocárdio, arritmias e hipertensão pulmonar, podendo culminar com morte súbita¹⁶. É interessante notificar que para apneia moderada a acentuada o uso de gerador de pressão positiva contínua na via aérea (**CPAP**) durante o período do sono é o **tratamento de escolha**¹⁷.

2. Segundo Ficha Técnica do CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, o CPAP está indicado para tratamento de distúrbios respiratórios: pacientes com quadro de carência respiratória em ambientes de UTI, pronto atendimento, atendimento domiciliar e pacientes com apneia obstrutiva do sono com respiração espontânea. Pode-se utilizar alternativamente o BIPAP e o Ventilador Pulmonar, **desde que possuam modo de ventilação não invasiva**¹⁸.

3. Diante o exposto, informa-se que os equipamentos **BiPAP**, **umidificador** e **Nobreak**, bem como os insumos **máscara nasal** e **circuito de ventilação (ramo único)** **estão indicados** diante ao quadro clínico da Autora (fls. Num. 28170758 - Pág. 1, 28170758 - Pág. 2, Num. 28170761 - Pág. 1, Num. 28170761 - Pág. 2 e Num. 28170761 - Pág. 3).

4. Quanto à disponibilização, informa-se que **não se encontram padronizados** em nenhuma lista de equipamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁹ **não** foram encontrados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Suplicante – **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)**, **Síndrome Obesidade Hipoventilação**, **Obesidade** e **Síndrome ROHHAD**.

6. Elucida-se que o equipamento **BiPAP** e seus insumos **até o momento não foram avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC**²⁰.

¹⁴ Nobreak. Disponível em: <<http://www.nobreakbrasil.com.br/?p=97>>. Acesso em: 06 set. 2022.

¹⁵ SILVA, G. A.; PACHITO, D. V. Abordagem terapêutica dos distúrbios respiratórios do sono. Tratamento com ventilação não-invasiva (CPAP, BiPAP E AUTO-CPAP). Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/377>>. Acesso em: 06 set. 2022.

¹⁶ BALBANI, A.T. S, FORMIGONI, G.G.S. Ronco e síndrome da apneia obstrutiva do sono. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000300013>. Acesso em: 06 set. 2022.

¹⁷ YAGI, C. A. Controvérsias & Interfaces. CPAP no tratamento da apneia obstrutiva do sono: indicações e implicações. Grupo Editorial MOREIRA JR. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4215>. Acesso em: 06 set. 2022.

¹⁸ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Ficha Técnica - CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/FichasTecnicas/CPAP.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2022.

¹⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 06 set. 2022.

²⁰ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 06 set. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Por fim, cumpre esclarecer que não há alternativa terapêutica padronizada no SUS que substitua o equipamento BiPAP e seus insumos para o tratamento da apneia do sono.

8. Em documento médico (fl. Num. 28170754 - Pág. 2) foi mencionado que a Autora com os diagnósticos de **síndrome de obesidade hipoventilação, obesidade, síndrome de ROHHAD**, sendo a enfermidade hipoventilação central é a característica com maior risco à vida, por isso requer suporte ventilatório durante o sono com ventilação do tipo Bilevel (pressão positiva nas vias aéreas em dois níveis), apresenta muita sonolência excessiva diurna em decorrência da apneia do sono. Salienta-se que a **demora no início do tratamento com o uso da prótese ventilatória BiPAP, pode acarretar complicações graves**, que influenciem negativamente no prognóstico da Autora.

9. Acrescenta-se que há disponível no mercado brasileiro outros tipos de equipamentos **BiPAP e máscara nasal**. Assim, cabe mencionar que **ResMed®**, correspondem à marca e, segundo a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável. Sendo assim, os processos licitatórios de compras são feitos, em regra, pela descrição do insumo e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.

10. Adicionalmente, cabe esclarecer que o equipamento e insumos pleiteados **possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

É o parecer.

À 4ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02