

Boletim Científico IESS

Edição: 4º bi/2015

Boletim informativo, de periodicidade bimestral, que agrupa resumos de publicações científicas de interesse para a saúde suplementar, selecionados entre as principais revistas científicas publicadas no Brasil e no mundo nas áreas de saúde, tecnologia, economia e gestão.

BOLETIM

PREVENÇÃO DE OBESIDADE NOS ESTADOS UNIDOS: IMPACTO SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SOBRE OS CUSTOS

Título original: Preventing Obesity in the USA: Impact on Health Service Utilization and Costs

Autores: Michele Cecchini; Franco Sassi

Contextualização: Há 30 anos, os Estados Unidos têm apresentado problemas com o crescimento da obesidade. A população obesa tem uma expectativa de vida inferior e está sujeita a maiores riscos de doenças crônicas quando comparada com a população de peso normal. Diante desse quadro, o crescimento da obesidade nos Estados Unidos é uma grande ameaça para a saúde da população e para a sustentabilidade financeira do setor de saúde americano.

Objetivo: O estudo foi realizado a partir das informações do relatório anual do *Medical Expenditure Panel Survey (MEPS)*, referentes ao período entre 1997 a 2010. O MEPS é uma pesquisa que recolhe dados referentes a frequência de utilização dos serviços e despesas em saúde da população coberta por planos de saúde privados nos Estados Unidos. Também são usados dados do setor público de saúde para o mesmo período. Esse artigo tem por objetivo avaliar o impacto de um conjunto de programas de prevenção de obesidade sobre as despesas com saúde nos Estados Unidos. Os programas avaliados foram: (i) promoção da saúde em escolas; (ii) promoção da saúde no local de trabalho; (iii) aconselhamento de indivíduos em condição de risco (por exemplo, com sobrepeso, etc.); (iv) regulação da propaganda de alimentos direcionada a crianças; (v) obrigação de colocar etiquetas com informações nutricionais nos alimentos; (vi) medidas fiscais para aumentar em 10% o preço de bebidas com alto teor de açúcar; (vii) tratamento medicamentoso de longo prazo para a obesidade.

Conclusão: Os programas de prevenção à obesidade reduziram as despesas totais de saúde em US\$ 2 bilhões em 2010. Esta estimativa não incluiu os custos de implementação dos programas. A maior parte da redução dos custos é resultado da diminuição da utilização

dos serviços hospitalares, como internação e redução do uso de medicamentos. Os planos de saúde privados registraram maior redução de custos absolutos. A economia do setor privado chegou a 60% e a do setor público chegou a 40%. No entanto, o sistema público de saúde apresentou maior redução de custo por paciente. Os programas de intervenção mais eficazes foram de regulamentação de rótulos de alimentos de alto teor calórico, redução da publicidade desses alimentos e promoção da saúde nas escolas. Os autores do artigo concluíram que programas de prevenção destinados a combater a obesidade são eficazes tanto no aumento de qualidade da saúde da população, uma vez que diminuiriam risco de morte e de doenças crônicas, quanto na redução de custos do setor de saúde.

Fonte: Springer Link - Volume 33, Issue 7, pp 765-776

INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA DE DOENÇAS E ANOS VIVIDOS COM INCAPACIDADE EM ÂMBITO GLOBAL, REGIONAL E NACIONAL PARA 301 DOENÇAS AGUDAS E CRÔNICAS E INJÚRIAS EM 188 PAÍSES, 1990-2013: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA PARA O GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2013.

Título original: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

Autores: Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators

Contextualização: O estudo *Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013)*, realizado pela *Bill & Melinda Gates Foundation*, apresenta dados de 1990 a 2013 sobre as doenças com mais incidência no mundo. A motivação desse estudo reside na importância desse dado para a elaboração de políticas de saúde em todo o mundo. O estudo identificou que os 188 países analisados apresentaram 301 tipos de doenças, as quais resultaram em 2.337 tipos

de sequelas. Os indicadores de avaliação foram: idade, gênero, país e estimação dos anos vividos com incapacidade (YLDs).

Objetivo: Calcular a incidência de doenças agudas e crônicas para a população de 188 países entre 1990 a 2013, com o intuito de captar as tendências epidemiológicas dos países.

Conclusão: Mundialmente, as principais incidências e prevalências de doenças são de doenças infecciosas respiratórias e diarreias (com cerca de 2 bilhões de casos em 2013), em seguida são os casos de dor de dente causados por caries permanentes (com mais de 200 milhões de casos em 2013). A estimação dos anos vividos com incapacidade (YLD) aumentou, passando de 536,6 milhões em 1990 para 764,8 milhões em 2013, devido ao crescimento populacional e ao envelhecimento. Em relação a América Latina, as doenças que se destacaram, em 2013, foram: dor na coluna, transtorno depressivo, ansiedade, diabetes, perda de audição na velhice, outros transtornos musculares, deficiência de ferro, dor no pescoço, e asma. A diferença do Brasil para os demais países latino americanos é que o Brasil não apresenta a doença crônica de deficiência de ferro entre as principais doenças, mas consta a doença crônica pulmonar. O estudo constatou que o envelhecimento da população mundial leva a um aumento substancial do número de indivíduos com sequelas decorrentes de doenças crônicas e lesões. Os autores do relatório consideram que o aumento de doenças não fatais e de lesões na população mundial irá exigir um gasto maior dos sistemas de saúde ao redor do mundo.

Fonte: The Lancet Volume 386, No. 9995, p743-800.

GASTOS EM SAÚDE DAS CRIANÇAS: 2010-2013

Título original: Children's Health Spending: 2010-2013

Autores: Health Care Cost Institute

Contextualização: Em 2013, cerca de metade das crianças (entre 0 a 18 anos de idade) dos Estados Unidos estavam cobertas pelo seguro de saúde coletivo empresarial (ESI). O *Health*

Care Institute analisou uma base de dados de 10,2 milhões de beneficiários do ESI entre 0 a 18 anos. A taxa de crescimento de gasto nessa faixa etária apresentou números superiores quando comparado com beneficiários com idade superior. Sendo assim, é ressaltado no estudo a importância de se compreender as tendências em gastos de saúde para crianças e suas utilizações de serviços médicos.

Objetivo: Verificar a evolução dos gastos e a frequência de utilização dos serviços de saúde por crianças cobertas pelo seguro de saúde coletivo empresarial (ESI). Para isso, utilizou-se o relatório *Children's Health Spending 2010-2013*, o terceiro de uma série de relatórios anuais do *Health Care Cost Institute* (HCCI) sobre as tendências em gastos de saúde.

Conclusão: O relatório apresentou que as despesas per capita de saúde com crianças de 0 a 18 anos de idade e cobertas pelo ESI cresceram no período de 2010 a 2013, e atingiu o valor de US\$ 2.574 dólares por criança em 2013. Entre 2012 e 2013 houve um crescimento de 4,6%, sendo que, em geral, observou-se taxas semelhantes de crescimento semelhantes nos demais anos. Entre 2012 e 2013, a despesa per capita aumentou para cada uma das categorias de serviços médicos e para prescrições de medicamentos genéricos. As principais taxas de crescimento dos gastos entre 2012 e 2013 foram nas categorias de internação (5,8%) e de consultas com especialistas (4,1%).

Fonte: 2013 Health Care Cost and Utilization Report

TENDÊNCIA DOS CUSTOS EM SAÚDE: PROJEÇÃO PARA 2016.

Título original: Medical Cost Trend: Behind the Numbers 2016

Autores: Health Research Institute - PWC

Contextualização: O *Health Research Institute* (HRI) da PwC anualmente publica uma projeção dos gastos médicos para o próximo ano. Suas análises se concentram nas despesas com saúde dos seguros saúde empresariais, que abrangem cerca de 150 milhões de americanos. Em anos recentes, o HRI tem observado que a inflação médica vem apresentando desaceleração, e os pesquisadores destacam

alguns fatores que podem ter colaborado para isso: i) recessão histórica pela qual os Estados Unidos passaram, com uma recuperação lenta, ii) reformas políticas na saúde, iii) inovações no sistema de saúde e iv) projetos de sustentabilidade econômica.

Objetivo: Esse estudo do *Health Research Institute* (HRI) tem por objetivo projetar a tendência da taxa de crescimento dos gastos com saúde de seguros saúde privados nos Estados Unidos para o ano de 2016.

Conclusão: O HRI projetou a tendência do aumento dos custos médicos para 2016 em 6,5%, número inferior ao que havia sido projetado para 2015 (6,8%). Alguns fatores são destacados como impulsionadores da desaceleração dos preços: i) nova legislação de planos coletivos de acordo com o *Affordable Care Act*; ii) acompanhamento dos pacientes via internet pelos médicos, (o que ajuda na redução dos custos dos tratamentos e melhora o monitoramento dos pacientes); e iii) a criação da função de conselheiros de saúde para auxiliarem os beneficiários a terem uma escolha mais consciente do local e do tipo de tratamento para a sua doença.

Fonte: [Medical Cost Trend: Behind the Numbers 2016](#)

PAGANDO POR QUANTIDADE E QUALIDADE DO ATENDIMENTO HOSPITALAR: OS FUNDAMENTOS E A EVOLUÇÃO DA POLÍTICA DE PAGAMENTO NA INGLATERRA

Título original: Paying for the quantity and quality of hospital care: the foundations and evolution of payment policy in England

Autores: Katja Grasic, Anne R. Mason e Andrew Street

Contextualização: A diversidade e a

complexidade da assistência hospitalar dificultam a implementação de um modelo de pagamento adequado que atenda a todas as necessidades do sistema de saúde, sem que esse sofra com a inflação médica. A maioria dos países tem adotado alguma forma de pagamento prospectivo para incentivar a prestação eficiente de cuidados, como por exemplo, a utilização do modelo de pagamento do *Diagnosis Related Groups* (DRGs) ou uma variação desse modelo, como o *Healthcare Resource Groups* (HRGs) usado na Inglaterra. O HRG, assim como o DRG, é formado por grupos de diagnósticos, mas quando da sua criação na Inglaterra surgiram algumas diferenças entre os dois modelos. Enquanto os DRGs eram baseados nas principais categorias diagnósticas referentes a cada órgão, os HRGs estavam mais diretamente relacionados a especialidades e baseavam-se em códigos de processo nacionais, desenvolvidos pelo Escritório que realizou o Censo na Inglaterra, além do código CID para diagnósticos.

Objetivo: Esse artigo tem dois objetivos principais: (i) apresentar a evolução e a estrutura dos HRGs na Inglaterra e a maneira como os custos são calculados para os pacientes em relação a cada HRG; (ii) Abordar como esse modelo de pagamento melhorou a qualidade dos tratamentos hospitalares e como pode ser aplicado fora de ambientes hospitalares.

Conclusão: O estudo verificou que a adoção do HRG incentivou a adoção de melhores práticas nos hospitais, que acabaram por gerar redução de custos. É concluído, no artigo, que criar um modelo de pagamento eficiente, justo e transparente para a saúde é um processo dinâmico, pois é influenciado pelos avanços tecnológicos, novas políticas e mudanças na demografia da população. O HRG ao longo das últimas três décadas passou por várias reformulações, assim como revisões anuais, o que colaborou para os avanços. Sem essas reformulações seria difícil manter um modelo que alcance as expectativas do setor e da população.

Fonte: [Health Econ Rev. 2015](#)

FUMANTES NO BRASIL: QUEM SÃO ELES?

Título original: Smokers in Brazil: who are they?

Autores: André Salem Szklo, Mirian Carvalho de Souza, Moysés Szklo, Liz Maria de Almeida

Contextualização: Houve um grande declínio na prevalência do tabagismo no Brasil, como resultado de várias políticas de controle de tabaco que foram implementadas nos últimos 25 anos. Como exemplos, é possível citar as seguintes intervenções: aumento dos preços de cigarros, lei antifumo, restrições de comercialização, advertências de saúde, tratamento farmacológico para cessação do fumo e campanhas nacionais de cessação do tabagismo realizadas por meios de comunicação de massa.

Objetivo: Avaliar as mudanças que ocorreram entre os anos de 2008 e 2013 em relação ao fumo e às condições de saúde dos fumantes. Para isso, foram utilizados dados da *Global Adult Tobacco Survey* (GATS-Brazil 2008 e GATS-Brazil 2013). Essa pesquisa faz parte do Sistema de Vigilância Global de Tabaco, estabelecido pela Organização Mundial da Saúde para acompanhar a evolução da epidemia do tabaco e é realizada em domicílios via aplicação de questionários. Os entrevistados foram divididos de acordo com as suas características sociodemográficas e com a classificação de fumante leve ou fumante severo, calculada pelo *Heaviness of Smoking Index* (HSI). Esse índice é resultante da combinação das medidas relacionadas ao tempo para consumir o primeiro cigarro do dia e o consumo médio diário de cigarros.

Conclusão: A prevalência de tabagismo diminuiu no Brasil entre os anos de 2008 e 2013 (Homens: 22,8% em 2008 e 18,7% em 2013; Mulheres: 13,8% em 2008 e 10,8% em 2013). Para ambos os sexos, a proporção de fumantes severos em relação ao total de pessoas que fumam diariamente permaneceu inalterada. Relacionado com a redução da prevalência do tabagismo no Brasil, está o aumento nas taxas de cessação e na proporção de tentativas de parar de fumar nos últimos 12 meses, tanto para homens quanto

para mulheres. Entre os homens com baixo nível de instrução e com menos de 25 anos de idade, a proporção de ex-fumantes apresentou um aumento ainda maior entre 2008 e 2013. Dentre os fumantes, a proporção daqueles que reportaram condição de saúde ruim aumentou, particularmente entre as mulheres. De acordo com os autores do texto, o aumento da taxa de cessação do fumo sugere que as intervenções de controle do tabaco implementadas no Brasil nos últimos anos estão atingindo efetivamente a população de fumantes.

Fonte: [Tob Control 2015;0:1-7](#)

DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE INDICADORES UTILIZADOS PARA PONDERAR PROGRAMAS DE ACREDITAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Título original: Development and application of an indicator assessment tool for measuring health services accreditation programs

Autores: Virginia Mumford, David Greenfield, Anne Hogden, Deborah Debono, Kevin Forde, Johanna Westbrook e Jeffrey Braithwaite

Contextualização: Programas de acreditação de serviços de saúde são projetados para reforçar a melhoria da qualidade e a segurança por meio do cumprimento de normas clínicas e organizacionais. No entanto, faltam ferramentas para identificar indicadores adequados necessários para a avaliação e o monitoramento dos resultados da acreditação.

Objetivo: Usando padrões de acreditação australianos como referência, o trabalho teve por objetivo: (i) avaliar as evidências de pesquisa para potenciais indicadores; (ii) procurar ligações com indicadores estrangeiros já existentes e; (iii) avaliar a ferramenta que identifica e compara indicadores de qualidade, seja de processo ou de resultado, desenvolvida pelos autores.

Conclusão: Considerando a ferramenta de avaliação de indicadores, os autores encontraram que a conformidade da higienização das mãos é correlacionada com a performance da acreditação e a "taxa de conformidade de

higiene das mãos” foi avaliada como sendo um indicador adequado de processo. Por outro lado, a “taxa de infecção hospitalar” por *Staphylococcus aureus* foi avaliada como sendo um indicador adequado de resultados. Um painel de especialistas validou a utilização desses indicadores. Esta nova ferramenta pode ser usada para identificar, analisar e comparar os indicadores de acreditação. Para verificar se a ferramenta é um instrumento robusto, são necessários testes em outros serviços de saúde, tanto na Austrália quanto internacionalmente.

Fonte: [BMC Res Notes \(2015\) 8:363](#)

CONSUMO DE ÁLCOOL E RISCO DE CÂNCER NO BRASIL: UM ESTUDO ENVOLVENDO 203.506 PACIENTES COM CÂNCER.

Título original: Alcohol consumption and the risk of cancer in Brazil: A study involving 203,506 cancer patients

Autores: Raquel Ferreira de Menezes, Anke Bergmann, Suzana Sales de Aguiar, Luiz Claudio Santos Thuler

Contextualização: O câncer é considerado um importante problema de saúde pública, sendo que até o ano de 2030, estima-se 20,3 milhões de novos casos e 13,2 milhões de mortes relacionadas com a doença no mundo. Cerca de um terço das mortes por câncer são relacionadas a fatores de risco comportamentais e nutricionais, como a falta de atividade física, baixo consumo de frutas e legumes, tabagismo e consumo de álcool.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo analisar a associação entre o consumo de álcool e o risco de desenvolver os tipos mais comuns de câncer na população brasileira. Os dados foram obtidos do Registro Hospitalar de Câncer no Brasil, incluindo indivíduos entre 18 e 100 anos de idade, diagnosticados entre 1 de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2009 e que possuíam informações sobre consumo de álcool.

Conclusão: O estudo incluiu 203.506 indivíduos (110.550 mulheres e 92.956 homens). Foram encontradas associações estatisticamente significantes entre o consumo de álcool (O consumo foi considerado quando ocorreu mais

de três vezes por semana, independente da quantidade consumida) e o risco aumentado de cânceres do sistema respiratório e digestivo, próstata e mama feminina. A associação entre consumo de álcool e cânceres do trato urinário, órgãos genitais masculinos, e outras neoplasias não foi estatisticamente significativa.

Fonte: [Elsevier - Alcohol, Aug \(2015\)](#)

UTILIZAÇÃO DE UM APLICATIVO, ATIVIDADE FÍSICA E ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Título original: App use, physical activity and healthy lifestyle: a cross sectional study

Autores: Joan Martine Dallinga, Matthijs Mennes, Laurence Alpay, Harmen Bijwaard e Marije Baart de la Faille-Deutekom

Contextualização: O uso de aplicativos móveis (apps) pode ser uma ferramenta poderosa para incentivar a atividade física e um estilo de vida saudável. Por exemplo, os aplicativos podem ser utilizados na preparação de um evento de corrida. No entanto, há pouca evidência se há relação entre o uso de aplicativos e mudanças na atividade física e na saúde de corredores recreacionais.

Objetivos: Determinar se há relação entre o uso de aplicativos e alterações na atividade física, no comportamento de saúde, no estilo de vida e na auto-imagem dos corredores de curta e longa distância. Para isso, foi realizada uma seleção aleatória de 15.000 pessoas dentre 54.000 que haviam participado de uma corrida. Os selecionados foram convidados a participar de uma pesquisa on-line. Foi utilizado um questionário que abordou: antropometria, uso de aplicativos, nível de atividade física, preparação para a participação na corrida, execução da atividade física, saúde e estilo de vida e auto-imagem.

Conclusão: Dos 15.000 corredores convidados, 28% (4307) responderam. Tanto para corredores de curta quando para de longa distância, o uso de aplicativos foi positivamente relacionado com a execução da atividade física e com se sentir mais saudável ($p < 0,05$). Além disso, o uso de aplicativos foi positivamente relacionado com se sentir melhor consigo mesmo, e se sentir como

um atleta. Para corredores de longas distâncias, a utilização do aplicativo foi positivamente relacionada com alimentação saudável, sentir-se mais enérgico e uma maior chance de manter comportamento esportivo ($p < 0,05$). Os resultados dos questionários sugerem que o uso de aplicativos móveis estão relacionados a promoção da saúde e a atividade física. Ainda assim os autores destacam que mais pesquisas são necessárias para determinar a relação causal entre o uso de aplicativo e o comportamento físico e saudável.

Fonte: [BMC Public Health \(2015\) 15:833](#)

ERROS DE MEDICAÇÃO DETECTADOS EM BANCOS DE DADOS NÃO-TRADICIONAIS: TIPOS DE ERROS NA DOSAGEM DE METOTREXATO, CONFORME LISTADO EM QUATRO REGISTROS DINAMARQUESES DIFERENTES

Título original: Medication errors detected in non-traditional databases: types of errors in methotrexate dosing as listed in four different Danish registers

Autores: Helene Perregaard, Jeffrey K. Aronson, Kim Dalhoff, Annemarie Hellebek

Contextualização: A utilização equivocada do fármaco Metotrexato (utilizado, por exemplo, para artrite reumatóide e psoríase) é uma fonte comum de erros de medicação, como por exemplo confusão entre administração diária e semanal e vários outros tipos de erros de dosagem.

Objetivo: Analisar e levantar os aspectos relacionados aos erros de medicação, usando os erros associados à baixa dosagem de metotrexato como exemplo. Para isso, foram extraídas informações de diferentes bancos de dados dinamarqueses de farmacovigilância. Os dados foram utilizados para estabelecer as frequências relativas dos diferentes tipos de erros, categorizados por: lugar onde ocorreu o erro, os processos e os

tipos de erro envolvidos, a pessoa responsável e o resultado clínico.

Conclusão: Foram identificados 173 erros envolvendo o uso do Metotrexato. Em 109 (63%) dos erros, ou esses causaram danos ou não puderam ser corrigidos. Desses 109 erros, 26 (15%) resultaram em danos graves, incluindo nove mortes (5%). Os erros ocorreram principalmente durante a prescrição (32%) ou a dispensação (22%), mas também houve casos de acompanhamento falho ou insuficiente (9%). Relatórios sobre erros de medicação foram encontrados em todas as partes do sistema de saúde: a maioria veio de hospitais (30%), casas particulares (23%), ou unidades de atendimento ambulatorial (21%). Erros com base em ação¹ compreenderam 50% do total de erros e os erros baseados no conhecimento² compreenderam 34%. Erros baseados em ações eram mais propensos a resultar em erros conclusivos, enquanto que erros baseados no conhecimento resultaram, mais frequentemente, em quase-acidentes (quando ocorreu um erro de medicação, mas o erro foi interceptado e corrigido antes que o paciente foi afetado). Com base nos resultados, os autores sugerem que sejam realizados estudos de novas áreas, especialmente no que tange melhorar o acompanhamento dos cuidados dos pacientes.

Fonte: [Eur J Clin Pharmacol](#)

1. Alguns exemplos de erros com base em ação são: dispensar o medicamento em dosagem errada ou o medicamento errado, parar o tratamento antes do tempo indicado, etc.

2. Alguns exemplos de erros com base em conhecimento são: desconhecimento de interação medicamentosa, desconhecimento da correta preparação do medicamento, etc.



INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

NOTA METODOLÓGICA

A cada bimestre, a equipe de pesquisadores do IESS seleciona os artigos mais interessantes, consistentes e relacionados às áreas de interesse dos atores da saúde suplementar. Essas pesquisas são feitas nas revistas científicas de grande impacto no meio acadêmico e de reconhecido valor pela sociedade, bem como de instituições renomadas.

Revistas pesquisadas na área de Economia & Gestão: AHIP; ALTARUM; Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID); Centre of Excellence in Population Ageing Research (CEPAR); Health Economics; Health Economics Review; Healthcare Cost Institute; HERC; International Federation of Health Plans; Journal of Health Economics; Journal of Risk and Insurance; Kaiser Family Foundation; NIHCM Foundation; OCDE; PWC - Health Research Institute; RAND Corporation; The Commonwealth Fund; The Geneva Papers on Risk and Insurance; World Bank.

Revistas pesquisadas na área de Saúde & Tecnologia: ALTARUM; Age & Ageing; American Journal of Health Promotion; American Journal of Managed Care; Australian Institute for Population Ageing Research (AIPAR); Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde; British Medical Journal (BMJ); Geneva Association; Health Promotion International; International Journal of Epidemiology; International Journal of Technology Assessment in Health Care; JAMA; NBER Bulletin on Aging and Health; PLOS ONE Health Care; Population Health Management; SHADAC; The Lancet; WHO.

Equipe IESS

Luiz Augusto Carneiro - Superintendente Executivo

Amanda Reis - Pesquisadora

Natalia Lara - Pesquisadora

Elene Nardi - Pesquisadora

Bruno Minami - Pesquisador

IESS

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim Bibi, São Paulo, SP

Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br