

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****Divisão de Atendimento aos Órgãos de Controle**

Rua General Jardim 36, 7º andar - Bairro Vila Buarque - São Paulo/SP - CEP 01223-906

Telefone: 3397-2115

São Paulo, 20 de abril de 2021.

Ao

Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCM-SP)

Av. Prof. Ascendino Reis, 1130, Vila Clementino, São Paulo-SP. CEP: 04.027-000.

A/C: .^{ma} Sr.^a Subsecretária-Geral Roseli de Moraes Chaves,**Subsecretaria-Geral****Ofício nº 540/SMS.G/DAOC/2021****ASSUNTO:** Auditoria – Regulação – Agenda Local*Referência:* TC/010293/2020. Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 6018.2021/0028351-2.

Trata-se do Ofício n.º 13366/2021 (doc. SEI 042401293) enviado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pelo Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCM-SP), para dar ciência e solicitar manifestação sobre as conclusões alcançadas no Relatório de Auditoria Programada, cujo objetivo é avaliar a eficácia e eficiência do acesso à atenção básica.

Nesse sentido, envia-se as informações prestadas pela Coordenadoria de Atenção Básica (doc. SEI n.º 042607063), ratificadas pela Secretaria Executiva de Atenção Básica (doc. 042692726), contendo esclarecimentos pormenorizados sobre os apontamentos realizados pela Auditoria do TCM-SP, **visando atender às solicitações desta E. Corte de Contas.**

Por fim, a Secretaria Municipal da Saúde coloca-se à disposição, para eventuais questionamentos ou providências adicionais, exclusivamente no endereço eletrônico daoc.cojur.sms@prefeitura.sp.gov.br.



Documento assinado eletronicamente por **Edson Aparecido dos Santos, Secretário(a)**, em 22/04/2021, às 13:36, conforme art. 49 da Lei Municipal 14.141/2006 e art. 8º, inciso I do Decreto 55.838/2015



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **042746617** e o código CRC **D677B336**.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****Coordenadoria de Atenção Básica/Programa Saúde da Família**

RUA GENERAL JARDIM 36, 5º andar - Bairro Centro - São Paulo/SP - CEP 1223010

Telefone:

Informação SMS/CAB/PSF Nº 042607063

Paulo, 17 de abril de 2021.

A SMS/ COJUR/ DAOC**A SMS/SEABEVS**

Referência:	Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCM-SP) Ofício n.º 13366/2021 TC/010293/2020. Processo SEI n.º 6018.2021/0028351-2
Assunto:	Auditoria – Regulação – Agenda Local

Em atenção ao solicitado, manifestamos ciência ao Ofício n.º 13366/2021 e ao Relatório enviados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pelo Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCM-SP) e nos manifestamos sobre as conclusões alcançadas no Relatório de Auditoria Programada, apresentando as providências em curso:

4.1 – Informamos em dezembro de 2020 (SMS/CEInfo- ESTABSUS) 468 Unidades Básicas de Saúde sendo 383 UBS e 85 UBS/AMA.

4.2. *Os efeitos da pandemia de COVID-19, no ano de 2020, afetaram os atendimentos da Atenção Básica do município de São Paulo, principalmente no período entre 23.03.20 e 18.06.20, haja vista que a situação epidemiológica da pandemia de COVID19 ensejou a publicação da Portaria nº 154/2020-SMS.G de 20.03.20, que determinou a suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, a partir de 23.03.20 e, em 18.06.20, foi publicada a Portaria nº 260/2020-SMS.G que alterou a determinação de suspensão parcial de consultas, exames e procedimentos regulamentada na Portaria nº 154/2020-SMS.G, estabelecendo retorno gradual nos atendimentos das UBS e outras unidades, com normas de biossegurança e distanciamento social (item 3.1.1).*

Compreendemos que a Atenção Básica, ordenadora da atenção à saúde, tem papel fundamental no cuidado do paciente, principalmente na situação de enfrentamento à pandemia do novo coronavírus (COVID-19). As ações nas Unidades foram reorganizadas para esta importante frente, com acompanhamento dos casos leves, com vistas à identificação, cuidado e estratificação dos casos que têm o potencial de agravarem ; ações educativas nas comunidades; além da continuidade das rotinas de atendimento e do cuidado. De março a dezembro de 2020 foram realizadas pelas equipes da Atenção Básica 28.650 ações comunitárias com 4.491.350 pessoas abordadas.

As diretrizes que norteiam as ações para o enfrentamento à pandemia consideram o Decreto nº 59.283, de 16 de março de 2020, que declara situação de emergência no município de São Paulo e se baseiam na Atenção Básica como porta de entrada do SUS. A Secretaria Municipal de São Paulo publicou ao longo de 2020 atos normativos como Portarias e Notas Técnicas para organizar a rede de acordo com a evolução da pandemia, como a citada Portaria SMS.G nº 154, de 21 de março de 2020, e Portaria SMS.G nº 182, de 15 de abril de 2020, orientando às unidades o funcionamento durante a situação epidemiológica da COVID-19, com exceção dos atendimentos agendados, que foram retomados conforme Portaria SMS.G nº 260/2020, de 19 de junho de 2020, em conformidade com as normas de biossegurança e distanciamento social e com prioridade para usuários agendados anteriormente. Os atos normativos foram orientados pelo Plano São Paulo e observação dos indicadores epidemiológicos atualizados semanalmente pelo Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis, da Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA. Foi publicado documento com “Recomendações Técnicas para reorganização das Unidades de Saúde” em 10 de agosto de 2020.

Tendo em vista os procedimentos realizados e a análise das informações relativas à Agenda Local, considerando a situação de pandemia do Covid-19, representando alto impacto nas análises e avaliações dos serviços a partir de março/2020, conclui-se quanto ao acesso à Atenção Básica de Saúde no município de São Paulo:

4.3. As CRS Leste, Norte, Sudeste e Sul são as que produzem a maior oferta de serviços médicos da Atenção Básica no município, sendo a CRS Sul a maior delas. As CRS Oeste e Centro representam 8,5% do total produzido em 2019 (item 3.3).

As CRS Norte, Leste, Sudeste e Sul são as regiões com maior número de UBS e UBS/AMA sendo 117 na Leste, 93 na Norte, 95 na Sudeste e 126 na Sul. São também as regiões que concentram as áreas de maior número e vulnerabilidade populacional.

A CRS Centro tem 08 Unidades e a Oeste 29 Unidades. Desta forma, o número de equipamentos corresponde à proporção de oferta de serviços médicos. 8% das UBS estão nas regiões Centro e Oeste, que são também as menores em número de habitantes e área.

4.4. As regiões das STS Parelheiros e Campo Limpo tiveram reduções na oferta de serviços médicos na ordem de 25,0% de 2016 para 2019, enquanto as regiões das STS Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão e Lapa Pinheiros tiveram reduções na ordem de 15,0% (item 3.3).

Até 2000, a distribuição de serviços e equipamentos públicos de saúde era concentrada nas áreas centrais do município de São Paulo, detentoras dos melhores indicadores socioeconômicos. Entre 2001 e 2016, uma distribuição de serviços mais equitativa foi alcançada entre as regiões da cidade que apresentam melhores e piores indicadores sociais e econômicos. Desta forma, comparativos com 2016 tendem a demonstrar um aumento na oferta de serviços em muitas regiões, em especial nas periferias (destaque para a região Sul).

Em 2001, a rede de atenção primária contava com 135 unidades básicas de saúde (UBS) do município de São Paulo, além de 224 equipamentos estaduais e federais. Em 2004 já eram 382 UBS, em um processo marcado pela municipalização da rede estadual e pela construção de novas unidades. Em 2016, São Paulo tinha 451 UBSs municipais. O crescimento no número de UBS foi acompanhado pela expansão da Estratégia de Saúde da Família (180 equipes em 2001 e 1.290 equipes em 2016)

A partir de 2016, com a presente crise e a grave situação econômica que o país vivencia, com consequente desemprego, verificamos um aumento das pessoas que deixaram os planos de saúde e migraram para o SUS. Essa situação reflete os números das regiões das STS Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão e Lapa Pinheiros; onde ocorreu aumento da população SUS dependente; já na região da STS Parelheiros e Campo Limpo há o reflexo do atual processo de urbanização frente à crise, onde a população cresce de forma irregular, com baixa renda, também aumentando a dependência aos serviços públicos. Há também o fato de que embora tenha ocorrido aumento de equipamentos nas regiões periféricas mesmo após 2016 e expansão das equipes, muitas vezes há dificuldade em fixar médicos nesses locais.

Com essas observações, a Atenção Básica tem trabalhado na capacitação das equipes para o trabalho multiprofissional a fim de otimizar e aumentar a oferta; as Coordenadorias apontam os locais onde é necessário ampliação dos serviços para que seja previsto nos planejamentos. Com relação à fixação de

profissionais nas periferias, o município de São Paulo tem adesão e profissionais do Programa Mais Médicos e monitora as equipes mínimas nos contratos de gestão.

4.5. Em decorrência da suspensão temporária de atendimentos da atenção básica pela Portaria nº 154/2020-SMS.G, houve queda na oferta de procedimentos de 38,2% em abril/20 em relação ao mês anterior, com início de tendência de aumento a partir de junho de 2020 (item 3.3).

A Portaria 154/2020 foi publicada no momento de maior número de casos de Covid-19 em 2020 e quando medidas restritivas foram importantes para conter o avanço da pandemia e evitar o colapso do sistema de saúde. Desta forma, a Atenção Básica restringiu alguns atendimentos não prioritários, para diminuir a circulação de pessoas e para que as equipes pudessem estar com maior disponibilidade para atender os casos suspeitos e sintomáticos respiratórios, além das ações educativas e de busca ativa para detecção e intervenção precoce. Sempre que possível foi orientado realizar teleatendimentos e no caso de necessidade, as consultas presenciais foram mantidas, contudo muitas pessoas preferiram não comparecer, por medo do contágio. Com a mudança do cenário epidemiológico e do número de casos suspeitos, confirmados e de óbitos, foi planejada a retomada dos atendimentos a partir de junho de 2020.

Com o objetivo de garantir a continuidade do atendimento dos usuários de forma segura e eficiente, a Área Técnica de Assistência Farmacêutica da SMS desenvolveu diretrizes para a reorganização dos processos de trabalho das farmácias de rede municipal, , que estão destacadas a seguir: Nota Técnica nº 02/2020 – Orientações para as farmácias públicas municipais frente à pandemia de COVID-19; Nota Técnica nº 04/2020 – Ampliação temporária da validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo; Nota Técnica nº 05/2020 – Ampliação temporária das quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial no ato da dispensação.

Nas 629 farmácias públicas municipais, de abril a dezembro de 2020 foram atendidos 17.269.412 pacientes e 20.506.800 receitas; e de outubro a dezembro de 2020, os farmacêuticos da rede realizaram 44.418 procedimentos entre acolhimentos/escuta inicial, visita domiciliar, consultas, teleatendimentos e teleconsultas na Atenção Primária.

4.6. Considerando o total de serviços municipais da atenção Básica em 2019, a maior parte (445 serviços) ficou com o tempo médio de espera para consulta médica na faixa entre 20 e 40 dias para atendimento. Muitos serviços ficaram situados nas faixas de 0 a 20 dias e 40 a 60 dias, sendo, respectivamente, 248 e 246 serviços (item 3.4).

4.7. As STS que tiveram mais de 30,0% de seu atendimento médico na Atenção Básica com tempo médio de espera acima de 40 dias foram: Santa Cecília (40,0%); Guaianases (34,6%); Itaim Paulista (44,4%); São Miguel (45,2%); Casa Verde/ Cachoeirinha (37,0%); Freguesia do Ó/ Brasilândia (52,8%); Perus (36,4%); Vila Maria/ Vila Guilherme (38,1%); Ipiranga (45,0%); Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão (36,2%); Penha (38,8%); Vila Prudente/ Sapopemba (48,8%) e Santo Amaro/ Cidade Ademar (41,8%) (item 3.4).

Resposta itens 4.6 e 4.7 : As Unidades de Saúde tem trabalhado suas agendas com administração das vagas e estratégias como o contato prévio para diminuir o absenteísmo (perda secundária). Há um crescente aumento da demanda e um dos resultados do trabalho nas linhas de cuidado é a identificação dos casos que necessitam de acompanhamento continuado, com agendamento programático e temos uma grande prevalência de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. Desta forma, uma estratégia é atendimento realizado pela equipe multi, saindo do modelo médico centrado, tendo em vista que em quase todas as STS no ano de 2019 a oferta de serviços foi maior do que em no ano anterior, mas o tempo de espera para consulta permaneceu maior do que 30 dias.

4.8. A média geral de tempo de espera para consultas médicas da atenção básica em 2019 ficou ligeiramente abaixo da observada de meados de 2016 ao início de 2018, mantendo-se no patamar de 30-31 dias no segundo semestre de 2019 (item 3.4).

Na média geral já há um reflexo das estratégias que estão sendo realizadas e também do aumento da oferta com ampliação de serviços e equipes. Pontualmente há regiões (item 4.7) que apresentam tempos acima da média geral devido à particularidades do território como dificuldade na fixação de profissional médico ou aumento exponencial da população SUS dependente. Ainda há a dificuldade em agendar os pacientes com a

equipe multi, por questões culturais de procurara somente o profissional médico para a assistência. A experiência tem demonstrado que o atendimento pela equipe multi, respeitando a capacitação de cada função, traz aumento do vínculo do paciente e melhores resultados na assistência e no cuidado.

4.9. Em abril de 2020, com a suspensão temporária de procedimentos da Atenção Básica, o tempo médio de espera para consulta médica aumentou para 34 dias, porém os dados preliminares de junho de 2020 indicaram tempo médio de espera de 13 dias, em potencial decorrência do período em que não houve agendamento (item 3.4).

De acordo com a sua definição, a assistência na Atenção Básica é realizada por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional. As agendas multi foram otimizadas para o acolhimento e direcionamento das demandas, em estratégias de telemonitoramento e outras ações. Desta forma, a retomada dos atendimentos foi realizada com planejamento e contato prévio.

4.10. Em relação à cobertura da Atenção Básica, embora não tenha sido alcançada, em 2019, a meta do Plano Municipal de Saúde (70% até 2020), houve evolução significativa do indicador, que passou para 66,5% em 2019 (item 3.5).

Hoje estamos com 318 UBS com ESF; abaixo quadro atualizado da Cobertura da Atenção Básica e ESF :

COBERTURA ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA [%]		
	2016	DEZ/20
Cob. Pop. Estimada AB	63,5	70,6
Cob. Pop. Estimada ESF	35,4	40,3

4.11. As eSFs aumentaram em cerca de 15,0% em 2019, porém a quantidade de equipes incompletas também teve um aumento considerável, de 53,1% (item 3.6).

O número total de Equipes de Saúde da Família cresceu em 265 novas equipes de 2017 a 2020.

TOTAL DE EQUIPES CONTRATADAS			
JAN/17	ABR/18	OUT/19	DEZ/20
1.326	1.369	1.586	1.591

Contudo, a expansão da ESF para as áreas periféricas traz também desafios, entre eles a dificuldade de fixação dos profissionais devido principalmente aos episódios de violência urbana.

SMS tem trabalhado na capacitação das equipes para o trabalho multiprofissional a fim de otimizar e aumentar a oferta; as Coordenadorias apontam os locais onde é necessário ampliação dos serviços para que seja previsto nos planejamentos. Com relação à fixação de profissionais nas periferias, o município de São Paulo tem adesão e profissionais do Programa Mais Médicos e monitora as equipes mínimas nos contratos de gestão.

4.12. A perda primária total geral estava, em 2019, no nível de 5,6% e apresentou redução em relação ao ano anterior. A especialidade de pediatria era a que possuía a maior perda primária no geral, de 11,0% (item 3.7)

As Unidades tem trabalhado de forma a otimizar a utilização das vagas e não ocorrer perda primária. O acolhimento é um dos mecanismos efetivos para atendimento da demanda espontânea nas “vagas do dia”.

A agenda deve ser estruturada para cada profissional definindo o quantitativo de consulta de 1ª vez e retorno que assegure o cuidado de acordo com os protocolos vigentes e a realidade do território. Deve disponibilizar vagas para a demanda espontânea, qualificada pelo acolhimento.

Deverá ser garantida oferta de cuidado médico e não médico para o atendimento da demanda não agendada.

4.13. A CRS Oeste teve perda primária relativa alta, com a maioria de suas especialidades acima de 10,0%, enquanto as CRS Leste e Centro apresentaram relativamente baixos níveis de perda primária, indicando necessidade de avaliação quanto à distribuição regional de oferta de serviços da Atenção Básica (item 3.7).

A CRS Oeste manteve sua oferta de serviços e tem tempo médio de espera para agendamento em média de 20 dias e as CRS Leste e Centro tiveram aumento da oferta de serviços mas ainda mantém tempo de espera para agendamento maior. Entendemos que deve ser contínua e territorializada a avaliação para distribuição dos serviços; a CRS Oeste apresenta regiões com característica distintas como maior número de idosos e as estratégias tem sido dirigidas às particularidades de cada público.

4.14. Observou-se um pico de perda primária a partir de abril de 2020, indicando dificuldade agendamento de consultas ofertadas na Atenção Básica durante a crise advinda da pandemia de COVID-19 (item 3.7).

Devido à pandemia e sendo a Atenção Básica porta de entrada do atendimento ao sintomático respiratório, as agendas profissionais ficaram com maior disponibilidade para atendimento desta demanda espontânea. De 23 de abril a 31 de dezembro de 2020 foram 945.475 pacientes monitorados pelas UBS.

4.15. A perda secundária geral dos estabelecimentos da Atenção Básica da SMS foi mantida, entre 2016 e junho de 2020, no geral, entre 25,0% e 30,0%, evidenciando necessidade de monitoramento e continuidade de ações visando redução dos fatores que resultam em perda secundária (item 3.8).

Garantir o acesso dos usuários através da gestão da agenda, com confirmação de comparecimento, flexibilizando a vinda destes perante atendimento com horário agendado é fundamental. As vagas dos faltosos deverão ser obrigatoriamente, preenchidas pela procura do dia, a partir da criação de vaga verde para não perder a informação do percentual de absenteísmo (perda secundária).

O absenteísmo compromete a capacidade de marcação de consultas de uma unidade de saúde, dificulta o acesso de outros usuários ao sistema de saúde e acarreta aumento do prazo de espera para a realização de uma determinada consulta ou procedimento, comprometendo a eficiência do serviço. Na maior parte dos

casos, os motivos para as faltas são falhas de comunicação, muitos alegam que não sabiam ou não foram informado da data do procedimento. As Unidades fazem o monitoramento e campanhas educativas para conscientizar a população a não faltar às consultas.

4.16. Entre março e maio de 2020, houve pico de perda secundária, uma vez que o município foi afetado pela crise advinda da pandemia de COVID19. Em junho, a perda secundária retornou ao normal com a normalização dos serviços de Atenção Básica (item 3.8).

Mesmo com a remarcação e impedimento de algumas agendas, algumas consultas permaneceram agendadas para seguimento do cuidado; contudo, muitos pacientes não compareceram por receio da contaminação ou por estarem sintomáticos no dia da consulta.

4.17. Não foi demonstrada, pela SMS, a existência de controles centralizados adequados a respeito da demanda reprimida e fechamento dos agendamentos (item 3.9)

Na Atenção Básica embora o SIGA tenha a possibilidade de utilização de fila de espera como é feito pela Regulação das Especialidades, temos o entendimento que, na Atenção Primária, a assistência deve ser oportuna e compreende ações que vão além do agendamento da consulta médica .

A assistência na Atenção Básica é realizada por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional. As agendas multi são otimizadas para o acolhimento e direcionamento das demandas, em estratégias de telemonitoramento e outras ações.

As agendas devem de fato permanecer sempre abertas, mas refletindo a realidade do serviço, com impedimentos nas ausências profissionais. Também é orientado que seja criada agenda no sistema para todos os profissionais de nível superior da Unidade e que os procedimentos e vagas sejam codificados de acordo com a oferta. Não somente a agenda de consultas, mas atividades coletivas como grupos educativos, práticas e triagens devem estar em agenda. Desta forma, é possível a todos os níveis de Gestão- UBS- STS- CRS- SMS- o controle das agendas das Unidades.

A criação e acompanhamento das agendas é feito localmente pela gerencia dos equipamentos de saúde e os responsáveis pelos CEINFO (Coordenação de Epidemiologia e Informação) nas CRS também acompanham através dos relatórios do SIGA, repassando às coordenações. Em todos os níveis hierárquicos de SMS é possível solicitar acesso às agendas dos serviços, com permissionamentos de acordo com a função e local de trabalho. Em SMS há o CEINFO atuando em nível central coordenando a política municipal de informações na área da saúde e DTIC (Divisão de Tecnologia da Informação, Comunicação e Sistema) está encarregada das alterações nos Sistemas de Informação Municipais.

Sendo essas as nossas considerações, encaminhamos para SMS/SEABEVS, para acompanhamento da demanda e anuência, conforme orientado por COJUR.

Atenciosamente,

Márcia Maria de Cerqueira Lima



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Maria de Cerqueira Lima, Diretor(a) de Divisão Técnica**, em 19/04/2021, às 14:42, conforme art. 49 da Lei Municipal 14.141/2006 e art. 8º, inciso I do Decreto 55.838/2015

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>,



informando o código verificador **042607063** e o código CRC **00BD5CAE**.

Referência: Processo nº 6018.2021/0028351-2

SEI nº 042607063

Criado por [d746424](#), versão 5 por [d746424](#) em 17/04/2021 14:21:37.

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde**

Rua General Jardim, 36, 2.º andar - Bairro Vila Buarque - @cidade_unidade@/SP - CEP 01223-010

Telefone: 3397-2505

Encaminhamento SMS/SEABEVS Nº 042692726

São Paulo, 19 de abril de 2021.

Referência:	Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCM-SP) - Ofício n.º 13366/2021 - TC/010293/2020.
Assunto:	Auditoria – Regulação – Agenda Local

A

SMS-G / Assessoria Jurídica

Com nossa ciência aos esclarecimentos apresentados pela Coordenadoria de Atenção Básica em documento 042607063, encaminhamos o presente para prosseguimento.

Att,



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria Sabino Fonseca, Secretário(a) Executivo(a)**, em 22/04/2021, às 08:51, conforme art. 49 da Lei Municipal 14.141/2006 e art. 8º, inciso I do Decreto 55.838/2015



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://processos.prefeitura.sp.gov.br>, informando o código verificador **042692726** e o código CRC **F8BBA689**.

Referência: Processo nº 6018.2021/0028351-2

SEI nº 042692726