

Procedimento Operacional Padrão – POP				
Data de Aprovação	Próxima Revisão	Versão	Rotina	Páginas
23/01/2024	23/01/2026	nº 01	APS nº 41	01 a 10
Nome do Procedimento: Primeira Avaliação do Recém-Nascido (RN) e Puérpera até o quinto (5º) dia de vida da Criança (Primeira Semana de Saúde Integral)				
Diretorias: Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Políticas de Saúde e Diretoria Técnica				
Gerências: Gerências de Distritos Sanitários, Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial e Gerência de Vigilância em Saúde				
Serviços: Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF)				
Executantes: Enfermeiros e Médicos				
Objetivo: Orientar Enfermeiros e Médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a Primeira Avaliação do RN e Puérpera até o 5º dia de vida da Criança				
Recursos necessários: ✓ Sala/Consultório; ✓ Balança pediátrica; ✓ Luva de procedimento; ✓ Estetoscópio; ✓ Otoscópio; ✓ Fita métrica; ✓ Régua antropométrica; ✓ Material para higienização das mãos (conforme Procedimento Operacional Padrão - POP em anexo Sistema Eletrônico de Informações Processo SEI nº 001763883); ✓ Computador com acesso ao Sistema Integrado de Gestão (SIG-SAUDETECH); ✓ Acesso a Planilha online do Programa Pequeno Príncipe.				

DESCRIÇÃO

A Primeira Avaliação do binômio (Recém-Nascido e Puérpera) oportuniza o vínculo com a equipe de profissionais e colabora para a superação das dificuldades que possam surgir na adaptação à presença de um novo ser no sistema familiar, no desempenho dos novos papéis de cada familiar e no realinhamento de relacionamentos (BRASIL, 2019).

Neste contexto, a primeira consulta do RN e Puérpera na Atenção Básica, deverá ocorrer preferencialmente até o 5º dia de vida, buscando garantir a “**Primeira Semana de Saúde Integral**” para a Puérpera e seu Recém-Nascido (BRASIL, 2018). Esta consulta, além de ser um atendimento específico ao RN, é um momento privilegiado para detecção de dificuldades, necessidades particulares da mãe e do bebê, de riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2019).

Em Joinville, optou-se por efetivar a Primeira Avaliação do binômio pelo profissional Enfermeiro ou Médico, na ocasião da realização do Teste do Pezinho. Cabe a cada Unidade de Saúde organizar o fluxo com a equipe para este atendimento.

Nota: Durante a consulta de Pré-Natal do último trimestre, o profissional Médico ou Enfermeiro deve orientar a família sobre a importância da realização do Teste do Pezinho da 49ª hora após o nascimento até o 5º dia de vida, e que neste mesmo momento haverá uma avaliação da Criança e da Puérpera.

1. Avaliação do RN

Após a coleta do Teste do Pezinho (POP disponível no Processo SEI nº 0018852560), se possível com a criança ainda sem roupa, o Técnico de enfermagem que coletou o teste deverá comunicar o Enfermeiro ou o Médico da UBSF para avaliar, neste momento, o RN. Quando a criança apresentar alguma alteração, o profissional que realizou a avaliação deverá prestar os encaminhamentos cabíveis.

Importante: Caso por motivo justificável, o Médico ou Enfermeiro não tenham disponibilidade de avaliar a Criança no mesmo dia do Teste do Pezinho, a consulta deverá ser programada para o próximo dia útil ou ser realizada em visita domiciliar.

1.2 Anamnese do RN

As seguintes questões devem ser consideradas para o RN:

- RN tem resumo de alta hospitalar?
- RN nasceu com alguma condição importante, tal como sífilis, toxoplasmose, entre outras?
- RN é prematuro ou baixo peso?
- RN ou a mãe apresentam dificuldades no processo de amamentação?
- RN tem icterícia?
- RN teve alguma intercorrência no pós-parto imediato?
- RN recebeu alta da maternidade em uso de alguma medicação?
- RN tem malformações ou problemas genéticos?
- RN apresenta algum sinal geral de perigo?
- RN realizou todos os exames de triagem neonatal?
- RN realizou a vacina BCG e Hepatite B?
- RN está em uso de fórmulas?
- RN em boas condições de higiene?
- RN com diurese e evacuação presentes?
(observação: neonato bem hidratado deve urinar pelo menos 6 vezes ao dia)
- Realizar a avaliação de risco / vulnerabilidade.

1.3 Exame Físico do RN

DADOS ANTROPOMÉTRICOS	
 Fonte: Guia infantil, 2017.	PESO
	✓ Verificar o peso da criança sem roupa e sem fralda; ✓ Comparar o peso do dia com o peso de alta, realizando o cálculo de ganho de peso = $\frac{\text{Peso do Dia} - \text{Peso da Alta}}{\text{Data da Pesagem} - \text{Data da Alta}}$, (disponível Processo SEI nº 0010617817); ✓ Lembrando que nos primeiros 5 dias após o nascimento, pode ocorrer perda de até 10% do peso ao nascer; ✓ Caso a perda do peso no dia da avaliação seja maior que 7%, encaminhar para avaliação médica no mesmo dia.
 Fonte: Enani, 2019.	COMPRIMENTO
	✓ Realizar a medição do comprimento com auxílio de uma régua antropométrica: com o recém-nascido despido, de costas, com os eixos longitudinais da cabeça, tronco e membros inferiores alinhados, ambos deverão estar em completa extensão. O início da régua (parte fixa) deve estar alinhado à cabeça e o final da régua (parte com adaptador móvel) alinhado ao pé, este em ângulo de 90° com o cursor.
 Fonte: SES Brusque, 2020.	PERÍMETRO CEFÁLICO
	✓ Medir a circunferência da cabeça do bebê com auxílio da fita métrica: levantar a cabeça do recém-nascido com uma das mãos, com a outra mão passar a fita por trás da cabeça (pela protuberância occipital) e trazê-la para frente (pela região mais proeminente da frente) até que a ponta encontre o valor referente à mensuração desejada.
AVALIAÇÃO CÉFALO-CAUDAL	
 Fonte: Laped UFRN, 2015.  Fonte: Laped UFRN, 2015.	CABEÇA
	✓ Avaliar se há alguma assimetria, malformação, deformidade ou aparência sindrômica; ✓ Verificar fontanelas, e casos de: • abaulamento (curva suave para fora) da moleira ou fontanela, pode sugerir hidrocefalia, meningite e outras doenças; • depressão (fontanelas afundadas), pode sugerir desnutrição e desidratação, ocasião em que a criança apresenta fraqueza, boca e olhos ressecados; ✓ Encaminhar para consulta médica nos casos a cima.

 Fonte: Soperj, 2023.	<table><tr><th>OLHOS</th></tr><tr><td> ✓ Observar assimetria, presença de secreção ocular e hiperemia. </td></tr></table>	OLHOS	✓ Observar assimetria, presença de secreção ocular e hiperemia.
OLHOS			
✓ Observar assimetria, presença de secreção ocular e hiperemia.			
 Fonte: Sanar Flix, 2021.	<table><tr><th>ICTERÍCIA</th></tr><tr><td> ✓ Avaliar conforme Processo SEI nº 0010617812; Lembrando que muitos recém-nascidos apresentam icterícia fisiológica entre o terceiro e quarto dia de vida, com pico na primeira semana e que pode se estender até a segunda semana de vida; ✓ Em caso de alteração encaminhar ao médico. </td></tr></table>	ICTERÍCIA	✓ Avaliar conforme Processo SEI nº 0010617812; Lembrando que muitos recém-nascidos apresentam icterícia fisiológica entre o terceiro e quarto dia de vida, com pico na primeira semana e que pode se estender até a segunda semana de vida; ✓ Em caso de alteração encaminhar ao médico.
ICTERÍCIA			
✓ Avaliar conforme Processo SEI nº 0010617812; Lembrando que muitos recém-nascidos apresentam icterícia fisiológica entre o terceiro e quarto dia de vida, com pico na primeira semana e que pode se estender até a segunda semana de vida; ✓ Em caso de alteração encaminhar ao médico.			
 Fonte: Minha vida Saúde, 2024.	<table><tr><th>PELE</th></tr><tr><td> ✓ Verificar se há lesões na pele. Em caso de dúvidas, encaminhar para avaliação médica; ✓ Observar coloração da pele; Lembrando que cianose generalizada sugere doenças cardiorrespiratórias graves; cianose localizada nas extremidades ou na região perioral pode sugerir hipotermia; ✓ Enfermeiros capacitados podem utilizar o Protocolo de Enfermagem “Atenção à Demanda de Cuidados na Criança” (disponível Processo SEI nº 0018528721). </td></tr></table>	PELE	✓ Verificar se há lesões na pele. Em caso de dúvidas, encaminhar para avaliação médica; ✓ Observar coloração da pele; Lembrando que cianose generalizada sugere doenças cardiorrespiratórias graves; cianose localizada nas extremidades ou na região perioral pode sugerir hipotermia; ✓ Enfermeiros capacitados podem utilizar o Protocolo de Enfermagem “Atenção à Demanda de Cuidados na Criança” (disponível Processo SEI nº 0018528721).
PELE			
✓ Verificar se há lesões na pele. Em caso de dúvidas, encaminhar para avaliação médica; ✓ Observar coloração da pele; Lembrando que cianose generalizada sugere doenças cardiorrespiratórias graves; cianose localizada nas extremidades ou na região perioral pode sugerir hipotermia; ✓ Enfermeiros capacitados podem utilizar o Protocolo de Enfermagem “Atenção à Demanda de Cuidados na Criança” (disponível Processo SEI nº 0018528721).			
 Fonte: Upto Date, Patient information: Bronchiolitis (and RSV) (The Basics), 2021.	<table><tr><th>PADRÃO RESPIRATÓRIO</th></tr><tr><td> ✓ Auscultar pulmões e sons emitidos durante a respiração; ✓ Verificar a frequência respiratória; ✓ Observar sinais de esforço respiratório como: batimentos de asas do nariz e tiragem intercostal e subcostal; Lembrando que em situações de cianose e esforço respiratório, para mensurar o nível de saturação e batimentos cardíacos pode ser utilizado o auxílio do oxímetro. </td></tr></table>	PADRÃO RESPIRATÓRIO	✓ Auscultar pulmões e sons emitidos durante a respiração; ✓ Verificar a frequência respiratória; ✓ Observar sinais de esforço respiratório como: batimentos de asas do nariz e tiragem intercostal e subcostal; Lembrando que em situações de cianose e esforço respiratório, para mensurar o nível de saturação e batimentos cardíacos pode ser utilizado o auxílio do oxímetro.
PADRÃO RESPIRATÓRIO			
✓ Auscultar pulmões e sons emitidos durante a respiração; ✓ Verificar a frequência respiratória; ✓ Observar sinais de esforço respiratório como: batimentos de asas do nariz e tiragem intercostal e subcostal; Lembrando que em situações de cianose e esforço respiratório, para mensurar o nível de saturação e batimentos cardíacos pode ser utilizado o auxílio do oxímetro.			

 Fonte: Freepik, 2015.	COTO UMBILICAL ✓ Observar higiene; ✓ Orientar a higiene do coto umbilical; ✓ Observar sinais de onfalite (vermelhidão na pele ao redor do coto umbilical), presença de secreção amarelada; Lembrando que o desprendimento da parede abdominal ocorre por volta do 4º ao 8º dia de vida, podendo estender-se até 14 dias.
Criptorquidia à direita (ausência de um ou dois testículos no saco escrotal)  Fonte: Laped UFRN, 2015.	GENITÁLIA MENINOS ✓ Avaliar a conformação dos testículos e do pênis; ✓ Lembrando que as hérnias inguinais e/ou escrotais podem estar presentes desde o nascimento; ✓ Avaliar a presença de hidrocele nos RNs do sexo masculino; ✓ Apalpe os testículos, verifique se estão na bolsa escrotal; ✓ Lembrando que nem todos os bebês tem os dois testículos na bolsa escrotal logo após o nascimento, a descida de ambos pode ocorrer geralmente até os 6 meses depois do nascimento; ✓ Observar se há presença de fimose; ✓ Lembrando que a fimose infantil tem regressão espontânea na maioria dos casos e por isso, o pediatra deve avaliar caso a caso. Não deve ser realizado exercício de retração da fimose sem indicação médica; ✓ Avaliar higiene e orientar a mãe como realizá-la.
Sinéquia  Fonte: Laped UFRN, 2015.	GENITÁLIA MENINAS ✓ Verificar se há corrimento e/ou sangramento vaginal; ✓ Inspecionar a anatomia da vagina, presença de Sinéquia dos pequenos lábios (fusão dos bordos internos dos pequenos lábios entre si); ✓ Avaliar higiene e orientar a mãe como realizá-la.
 Fonte: FreePik, 2024.	REGIÃO PERIANAL ✓ Verificar integridade da pele e/ou presença de lesões. ✓ Avaliar e questionar a evacuação, a fim de investigar ânus imperfurado e/ou atresia anal.

1.4 Registro dos Dados Antropométricos

O registro dos dados antropométricos deve ser realizado dentro da Pré-Consulta no Sistema de Informação Eletrônico (SIG-SAUDECH), conforme figura abaixo.

Figura 01. Registro de dados antropométricos no SIG-SAUDETECH

Fonte: NGA, 2023.

1.5 Registro da Consulta

Código	Procedimento
03.01.01.026-9	Avaliação Do Crescimento Na Puericultura
03.01.01.027-7	Avaliação Do Desenvolvimento Da Criança Na Puericultura

Nota: o Enfermeiro também pode optar por clicar em Problema/Condição Avaliada, e clicar em PUERICULTURA.

2. Avaliação da Puérpera

Caso a Puérpera apresente alguma alteração, o profissional deverá realizar os encaminhamentos cabíveis.

2.1 Anamnese da Puérpera

As seguintes questões devem ser consideradas para a Puérpera:

- Puérpera tem sinais de depressão ou alteração do humor?
- Como está o sono e a alimentação da Puérpera?
- Como está a ingestão hídrica/hidratação da Puérpera?
(observação: pode ocorrer a redução do volume da diurese simultaneamente com o aumento do volume da lactação, deixando a urina bem concentrada)
- Puérpera possui dúvidas sobre a amamentação?
- Observou odor fétido ou secreção em episiotomia ou na ferida operatória da Puérpera?
- Como está o volume e aspecto dos lóquios?
(observação: alteração nos lóquios pode sugerir sinais de infecção uterina, mesmo sem apresentar sinais de infecção em episiotomia ou em ferida operatória)
- Puérpera possui rede de apoio?
- Puérpera iniciou relações sexuais?
- Puérpera está com as vacinas em dia?
- Puérpera está em uso de alguma medicação?
- Puérpera teve alguma intercorrência durante o trabalho de parto ou no parto?
- Tem algum exame que foi realizado durante a internação para o parto?.

2.2 Exame Físico da Puérpera

AVALIAÇÃO PUERPERAL	
 Fonte: Crescer, 2021.	EPISIOTOMIA / FERIDA OPERATÓRIA
	✓ Questionar a Puérpera se há: • dor perineal, lóquios fétidos; • exsudato purulento ou processo inflamatório; • edema local; • hiperemia; • febre; • abscesso; ✓ Em caso de sinais de infecção, encaminhar para consulta médica e notificar conforme Protocolo de Pré-Natal (disponível Processo SEI nº 7913189); Lembrando que os sintomas podem iniciar em até 30 dias após parto/cesariana, com possível envolvimento de pele, tecido subcutâneo (infecção superficial), fáscia, músculo (infecção profunda), órgãos ou cavidade (infecção de órgão/cavidade).
 Fonte: Unimed Nacional, 2024.	AMAMENTAÇÃO
	✓ Observar se a posição e a pega estão corretas: • a mãe deve estar em posição confortável, com as costas e os pés bem apoiados; • o bebê deve estar virado para a mãe, bem junto de seu corpo, completamente apoiado e com os braços livres; • quando o bebê pega o peito, o queixo deve encostar na mama, os lábios ficam virados para fora ("boca de peixe") e o nariz fica livre. Ele deve abocanhar o máximo possível da parte escura da mama (aréola); • a mãe pode ouvir o bebê deglutir; • a mãe não deve sentir dor no mamilo durante a mamada; Os primeiros dias após o parto são cruciais para o sucesso da amamentação. Lembrando que a apoadura (descida do leite) pode levar de 3 a 4 dias para acontecer. ✓ Recomenda-se que as mamadas sejam por livre demanda, sem restrição de horário e de tempo de permanência na mama ✓ É importante orientar que a criança esvazie a mama, pois assim recebe o leite mais calórico, promovendo um ganho de peso adequado; Esclarecer que não existe leite fraco. ✓ Orientar a puérpera sobre a importância de uma alimentação adequada e aumento da ingesta hídrica.

Trauma mamilar 	<table><tr><th>MAMAS</th></tr><tr><td> ✓ Observar sinais de ingurgitamento, traumas mamilares e/ou fissuras; O ingurgitamento pode acontecer de 3 a 5 dias após o parto, podendo ocorrer novos episódios durante todo o período de amamentação. Observar os sinais de alerta: • presença de manchas avermelhadas; • mamas edemaciadas e brilhantes; • mamilos achatados; • dor, febre e mal estar; ✓ Orientar: • massagem circular em toda a mama, iniciando do mamilo para a base da mama; • fazer ordenha manual antes das mamadas; • uso de sutiã com alças largas e sem “aro”; • se necessário prescrever analgésicos conforme Protocolo de Enfermagem (disponível Processo SEI nº 23.0.235281-0); Trauma mamilar (fissuras, edema, bolhas, hematomas, equimoses) são as causas mais comuns de dor durante a amamentação. Podem ocorrer devido a pega incorreta, mamilos planos ou invertidos, uso de óleos/pomadas, disfunções orais da criança ou freio lingual; ✓ Orientar: • iniciar a amamentação pela mama menos afetada; • se a mama estiver tensa, fazer ordenha antes da mamada; • introdução do dedo indicador ou mínimo pela comissura labial (canto) da boca do bebê, se for preciso interromper a mamada; • não utilizar protetores mamários, pois podem piorar o quadro; • aplicar o leite materno nos mamilos e aréolas, após as mamadas; • se necessário prescrever analgésicos conforme Protocolo de Enfermagem (disponível Processo SEI nº 23.0.235281-0). </td></tr></table>	MAMAS	✓ Observar sinais de ingurgitamento, traumas mamilares e/ou fissuras; O ingurgitamento pode acontecer de 3 a 5 dias após o parto, podendo ocorrer novos episódios durante todo o período de amamentação. Observar os sinais de alerta: • presença de manchas avermelhadas; • mamas edemaciadas e brilhantes; • mamilos achatados; • dor, febre e mal estar; ✓ Orientar: • massagem circular em toda a mama, iniciando do mamilo para a base da mama; • fazer ordenha manual antes das mamadas; • uso de sutiã com alças largas e sem “aro”; • se necessário prescrever analgésicos conforme Protocolo de Enfermagem (disponível Processo SEI nº 23.0.235281-0); Trauma mamilar (fissuras, edema, bolhas, hematomas, equimoses) são as causas mais comuns de dor durante a amamentação. Podem ocorrer devido a pega incorreta, mamilos planos ou invertidos, uso de óleos/pomadas, disfunções orais da criança ou freio lingual; ✓ Orientar: • iniciar a amamentação pela mama menos afetada; • se a mama estiver tensa, fazer ordenha antes da mamada; • introdução do dedo indicador ou mínimo pela comissura labial (canto) da boca do bebê, se for preciso interromper a mamada; • não utilizar protetores mamários, pois podem piorar o quadro; • aplicar o leite materno nos mamilos e aréolas, após as mamadas; • se necessário prescrever analgésicos conforme Protocolo de Enfermagem (disponível Processo SEI nº 23.0.235281-0).
MAMAS			
✓ Observar sinais de ingurgitamento, traumas mamilares e/ou fissuras; O ingurgitamento pode acontecer de 3 a 5 dias após o parto, podendo ocorrer novos episódios durante todo o período de amamentação. Observar os sinais de alerta: • presença de manchas avermelhadas; • mamas edemaciadas e brilhantes; • mamilos achatados; • dor, febre e mal estar; ✓ Orientar: • massagem circular em toda a mama, iniciando do mamilo para a base da mama; • fazer ordenha manual antes das mamadas; • uso de sutiã com alças largas e sem “aro”; • se necessário prescrever analgésicos conforme Protocolo de Enfermagem (disponível Processo SEI nº 23.0.235281-0); Trauma mamilar (fissuras, edema, bolhas, hematomas, equimoses) são as causas mais comuns de dor durante a amamentação. Podem ocorrer devido a pega incorreta, mamilos planos ou invertidos, uso de óleos/pomadas, disfunções orais da criança ou freio lingual; ✓ Orientar: • iniciar a amamentação pela mama menos afetada; • se a mama estiver tensa, fazer ordenha antes da mamada; • introdução do dedo indicador ou mínimo pela comissura labial (canto) da boca do bebê, se for preciso interromper a mamada; • não utilizar protetores mamários, pois podem piorar o quadro; • aplicar o leite materno nos mamilos e aréolas, após as mamadas; • se necessário prescrever analgésicos conforme Protocolo de Enfermagem (disponível Processo SEI nº 23.0.235281-0).			
	<table><tr><th>MEMBROS INFERIORES</th></tr><tr><td> ✓ Avaliar edema, se há presença pode sugerir eclampsia (mesmo após o parto), ou pode estar relacionado a retenção de líquido devido ganho de peso agudo; ✓ Observar presença de trombose puerperal: • edema e/ou eritema, calor e dor em um dos membros; • dor e enrijecimento da musculatura da panturrilha (empastamento); • dispnêia súbita; ✓ Na presença de um ou mais sinais, encaminhar para consulta médica; ✓ Estimular a puérpera a deambular e elevar os membros inferiores. </td></tr></table>	MEMBROS INFERIORES	✓ Avaliar edema, se há presença pode sugerir eclampsia (mesmo após o parto), ou pode estar relacionado a retenção de líquido devido ganho de peso agudo; ✓ Observar presença de trombose puerperal: • edema e/ou eritema, calor e dor em um dos membros; • dor e enrijecimento da musculatura da panturrilha (empastamento); • dispnêia súbita; ✓ Na presença de um ou mais sinais, encaminhar para consulta médica; ✓ Estimular a puérpera a deambular e elevar os membros inferiores.
MEMBROS INFERIORES			
✓ Avaliar edema, se há presença pode sugerir eclampsia (mesmo após o parto), ou pode estar relacionado a retenção de líquido devido ganho de peso agudo; ✓ Observar presença de trombose puerperal: • edema e/ou eritema, calor e dor em um dos membros; • dor e enrijecimento da musculatura da panturrilha (empastamento); • dispnêia súbita; ✓ Na presença de um ou mais sinais, encaminhar para consulta médica; ✓ Estimular a puérpera a deambular e elevar os membros inferiores.			

2.3 Registro da Consulta

Código	Procedimento
03.01.01.012-9	Consulta Puerperal

Importante: Após realizada a consulta da primeira avaliação do RN e Puérpera, prosseguir com o agendamento da segunda consulta de Puericultura e da Puérpera conforme quadro abaixo.

Quadro 01. Prazo para Agendamento da Segunda Consulta

RECÉM NASCIDO		PUÉRPERA
RN DE RISCO	RISCO HABITUAL	-----
15 dias a contar da Data de Nascimento	30 dias a contar da Data de Nascimento	De 30 a 42 dias a contar da Data do Parto

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. – **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília – DF: 2015;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. **A Primeira Consulta do Recém Nascido na Atenção Primária**. Brasília – DF: 2019;
- FLORIANÓPOLIS. Governo de Santa Catarina. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Enfermagem - Volume 3 - Saúde da Mulher “acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida”**. Florianópolis – SC: 2020;
- FLORIANÓPOLIS. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de Cuidado Materno Infantil**. Florianópolis – SC: 2019.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
2023 Fabiane Cherobin Fernanda Cristina Spiller	2023 Fabiane Cherobin Fátima Mucha Fernanda Cristina Spiller Indianara da Silva Manuelle Holscher Belz	2023 Maristela Mello de Aguiar Vanessa Cardoso Pacheco

Disponível em:

Sistema Eletrônico de Informação (SEI) 21.0.211798-1

