

| | | | |
|--|-------------------|--------------|---------|
|  | REGIMENTO INTERNO | Nº DOCUMENTO | DATA |
| | | REG.NQ.002 | 05/2024 |
| | | REVISÃO | PÁGINAS |
| | | 05/2028 | 1/13 |

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

SUMÁRIO

1. OBJETIVO
2. DEFINIÇÕES E SIGLAS
3. EXIGÊNCIAS
4. REGIMENTO INTERNO
 - Capítulo I – Da Finalidade e Disposições Preliminares
 - Capítulo II – Da Organização e Composição da Comissão
 - Capítulo III – Da Subordinação
 - Capítulo IV – Do Funcionamento
 - Capítulo V – Das Competências
 - Capítulo VI – Das Atribuições
 - Capítulo VII – Das Disposições Gerais e Finais
5. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
 - 5.1. FORM I - Avaliação de Prontuário do Paciente
6. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
7. ANEXOS
 - 7.1. Anexo I – Cronograma de Reunião
 - 7.2. Anexo II - Ata de Reunião

RESUMO DE REVISÕES

| MÊS/ANO | DESCRIÇÃO | PRÓX. REVISÃO |
|----------------|------------------|----------------|
| 03/2021 | Emissão inicial | 05/2028 |
| 03 | Primeira revisão | |

APROVAÇÕES

| ELABORAÇÃO | CHEFIA | QUALIDADE | PRESIDÊNCIA |
|-------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------|
| Cristiane Pacheco | Alessandréa Lopes Bruno Sabino | Cristiane Pacheco | Roberto Rangel |

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

1. OBJETIVO

A Comissão de Revisão de Prontuários tem como objetivo promover a qualidade dos registros assistenciais, atuando na análise da organização, adequação e eficiência dos registros gerados de modo a atender à Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM nº 1.638/2002 quanto à qualidade do preenchimento do Prontuário Médico.

2. DEFINIÇÕES E SIGLAS

2.1. Definições

Prontuário - Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

2.2. Siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CFM – Conselho Federal de Medicina

CID – Classificação Internacional de Doenças

CRP – Comissão de Revisão de Prontuários

DEA – Diretoria Executiva Assistencial

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

| | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|-----------------|
|  Rio PREFEITURA RIOSAUDE | REGIMENTO INTERNO | Nº DOCUMENTO REG.NQ.002 | DATA 05/2024 |
| | | REVISÃO 05/2028 | PÁGINAS 3/13 |
| COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS | | | |

3. EXIGÊNCIAS

- Resolução CFM nº 1.638 de 10 de julho de 2002 - Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
- Resolução CFM nº 1.639 de 10 de julho de 2002 - Aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico", dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências.
- Resolução CFM nº 1.821 de 11 de julho de 2007 - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.
- Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 429/2012: Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.
- Resolução CFN 594/2017: Dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente.
- Resolução COFFITO 414/2012: Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo fisioterapeuta, da guarda e do seu descarte e dá outras providências.
- Resolução CFFa 415/2012: Dispõe sobre o registro de informações e procedimentos fonoaudiológicos em prontuários e dá outras providências.
- Resolução CFO 91/2009: Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde.
- Resolução CFP 005/2007: Institui as normas para preenchimento de prontuários pelos psicólogos dos serviços de saúde.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

4. REGIMENTO INTERNO

Capítulo I - Da Finalidade e Disposições Preliminares

Art. 1º A Comissão de Revisão de Prontuários – CRP tem natureza normativa, deliberativa, consultiva e educativa.

Art. 2º Nos prontuários em meio físico é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. Sendo obrigatórios a assinatura e o respectivo número do registro profissional;

Art. 3º Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Capítulo II - Da Organização e Composição da Comissão

Art.4º Todas as unidades geridas pela RioSaúde deverão ter a sua Comissão de Revisão de Prontuários em consonância com a resolução CFM nº 1638/2002.

Art.5º A Comissão de Revisão de Prontuários deverá ser criada por designação da Direção ou Gerência de convênio da unidade, devendo ser coordenada por um médico.

Art. 6º A CRP deverá ser composta por no mínimo 04 (quatro) membros efetivos, sendo médico, enfermeiro e outros profissionais da área de saúde.

I. O coordenador da CRP será obrigatoriamente médico.

II. A Presidência da Comissão será exercida pelo seu coordenador.

III. Os cargos de Vice-Presidente e Secretário poderão ser definidos pela Comissão em sua primeira reunião ordinária.

IV. Consultores poderão ser convocados de acordo com a necessidade e perfil da unidade, podendo chegar até 03 (três) membros consultores, designados conforme pauta da reunião mensal.

V. Poderão ser convocados suplentes para a substituição do membro efetivo, sempre que necessário.

| | | | | |
|--|----------|-------------------|--------------|---------|
|  Rio PREFEITURA | RIOSAUDE | REGIMENTO INTERNO | Nº DOCUMENTO | DATA |
| | | | REG.NQ.002 | 05/2024 |
| | | | REVISÃO | PÁGINAS |
| | | | 05/2028 | 5/13 |
| COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS | | | | |

Art. 7º Os membros da CRP devem ser atuantes ou oriundos das áreas assistenciais.

Capítulo III - Da Subordinação

Art. 8º A CRP deve ter caráter permanente e estar vinculada a Direção/Coordenação Médica da unidade como órgão de assessoramento.

Capítulo IV - Do Funcionamento

Art. 9º A CRP deve realizar reuniões mensais de forma ordinária, obedecendo cronograma pré-estabelecido (Anexo I – Cronograma de Reunião), e de forma extraordinária para tratar de assuntos que exijam discussões urgentes, que poderão ser convocadas pelo Diretor da unidade, Gerente de convênio da unidade, pelo Presidente ou Vice-Presidente da CRP, ou por qualquer dos membros com justificativa da solicitação da reunião.

Art. 10º O cronograma de reuniões (Anexo I – Cronograma de Reunião) deve ser compartilhado e divulgado para os membros da Comissão, Diretor da unidade/Gerente de convênio, Diretoria Executiva Assistencial e Núcleo de Qualidade da Rio Saúde.

Art. 11º Deverão ser preferencialmente elegíveis para avaliação em cada período mensal, os prontuários dos pacientes que:

- I. Formalizaram reclamação junto ao serviço de atendimento ao cliente (ou o seu equivalente);
- II. Sofreram eventos adversos durante a sua permanência na unidade de saúde; e
- III. Faleceram na unidade de saúde, com óbito verificado após as primeiras 24 horas de internação.

Art. 12º Para a avaliação dos prontuários das Unidades de Pronto Atendimento – UPA e Coordenação de Emergência Regional – CER deve ser utilizada uma amostra de 5% dos prontuários das saídas ocorridas no mês anterior ao da reunião. Esse quantitativo deverá ser extraído do relatório do TIMED – Censo – Histórico de Leito – Competência: Mês Anterior/Pesquisar/Exportar para Excel. Considerar as ALTAS desse relatório para a obtenção da amostra de 5%.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Art.13º Para a avaliação dos prontuários do Hospital Municipal Rocha Faria deve ser realizada uma amostra de no mínimo 5 prontuários das altas ocorridas nas unidades de Pediatria, Maternidade, Neonatologia, Clínica Médica, Terapia Intensiva e Clínica Cirúrgica no mês anterior ao da reunião.

Art.14º - A Ata de Reunião elaborada (Anexo II – Ata de Reunião) deve ser impressa, assinada e inserida no Livro destinado para a Comissão de Revisão de Prontuários.

Art.15º - Deve ser compartilhada até o 10º dia com a Diretoria Executiva Assistencial – DEA e com o Núcleo de Qualidade da RioSaúde uma cópia digitalizada da Ata de Reunião e inserida na pasta do Google drive denominada GERENCIAMENTO DAS COMISSÕES.

Capítulo V - Das Competências

Art. 16º Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

I. Analisar mensalmente os prontuários, conforme o quantitativo amostral estabelecido no Art.12 (UPA e CER) e Art.13 (Hospital Municipal Rocha Faria), divulgando os resultados dessa avaliação para as áreas envolvidas;

II. Identificar não conformidades e oportunidades de melhoria relacionados ao preenchimento do Prontuário do Paciente (físico ou eletrônico) e estabelecer ações/recomendações para a tratativa das mesmas;

III. Comunicar aos responsáveis pelas áreas assistenciais e de apoio as não conformidades e/ou oportunidades de melhoria identificadas pela Comissão, bem como sugerir ações de educação permanente para a garantia da qualidade e segurança das práticas assistenciais;

IV. Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e o manuseio seguro dos prontuários.

Art. 17º O Prontuário deve ser avaliado e qualificado de forma sistematizada utilizando-se o **FORM I - Avaliação de Prontuário do Paciente**.

Art. 18º Os seguintes elementos de registro obrigatório no Prontuário do Paciente devem ser avaliados:

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

I. Identificação do paciente: Deve conter nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP); CPF.

II. Anamnese: Registro sistematizado de toda a conversa entre o médico e seu paciente. Deve haver o registro da história da doença atual, descrevendo o início dos sintomas e a sua evolução em ordem cronológica. Devem estar descritas também as queixas relatadas, comorbidades e a história patológica pregressa;

III. Exame físico: Devendo estar direcionado para o sistema orgânico afetado pela queixa principal;

IV. Exames complementares solicitados e seus respectivos resultados: Interfaceados no prontuário eletrônico;

VI. Hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo: Devem ser registradas as hipóteses diagnósticas que surgiram durante a anamnese e a investigação inicial do caso. Quando o diagnóstico estiver esclarecido, este deverá estar registrado claramente no prontuário do paciente, assim como se o CID estiver ligado a algum protocolo (Violência, Sepsis, IAM, AVC);

V. Plano Terapêutico (uni ou multiprofissional): Deverá conter os medicamentos e procedimentos que serão feitos conforme a programação definida. Além do registro acerca da concordância do paciente com o tratamento. Caso haja recusa do paciente em receber o tratamento proposto, no todo ou em parte, esse registro também deverá ser realizado.

VI. Evolução Clínica diária com data e hora: Deve ser registrado quaisquer sinais ou sintomas, alterações encontradas no exame físico, sinais vitais, as condutas que foram tomadas naquele dia, discriminação de todos os procedimentos aos quais o paciente foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram.

VII. Prescrição Médica: Deve estar contida no prontuário médico, bem como o tempo previsto de utilização dos medicamentos; alterações de doses ou de fármacos; suspensão de medicamentos; e causas das alterações efetuadas, inclusive a ocorrência de eventos adversos.

| | | | |
|---|--------------------------|--------------|---------|
|  Rio PREFEITURA RIOSAUDE | REGIMENTO INTERNO | Nº DOCUMENTO | DATA |
| | | REG.NQ.002 | 05/2024 |
| | | REVISÃO | PÁGINAS |
| | | 05/2028 | 8/13 |
| COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS | | | |

VIII. Motivos de Saída do Paciente: (transferência, alta ou óbito): Devem estar preenchidos, justificados ao prontuário do paciente.

IX. Documentos Diversos: Prescrição com justificativa do quimioterápico e medicamentos especiais; descrição cirúrgica; ato anestésico; hemodiálise, entre outros também devem estar apensos ao prontuário do paciente, item exclusivos das unidades hospitalares.

X. Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE: Caso o paciente seja submetido a algum procedimento ou atendimento especial, é imprescindível que ele assine o termo de consentimento para tal. Esse termo irá assegurar que o paciente está ciente das possíveis complicações e efeitos colaterais que ele poderá vir a apresentar em função da estratégia terapêutica adotada.

XI - Legibilidade (em caso de prontuários físicos).

XII - Ordenação temporal dos elementos em geral: os elementos devem ser registrados obedecendo a ordem cronológica de sua ocorrência.

Capítulo VI - Das Atribuições

Art. 19º São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário – CRP:

I. Avaliar, mensalmente, os prontuários na quantidade e critérios definidos para a seleção amostral (Art.12º e Art.13º), com a finalidade de avaliação dos elementos determinados como obrigatórios.

II. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e nos sistemas, bem como divulgar a necessidade de conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.

III. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica instituída na unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados encontrados nas avaliações realizadas.

IV. Buscar permanentemente a qualidade assistencial e a segurança dos pacientes e colaboradores, definindo metas de melhoria e as estratégias pertinentes para o seu alcance.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

V. Desenvolver e propor atividades de caráter técnico-científico com a finalidade de subsidiar o desenvolvimento e a geração de conhecimentos relevantes para a RioSaúde, suas unidades e profissionais.

VI. Coletar e processar os dados, proceder à análise estatística, divulgá-los e avaliá-los a cada trimestre.

Art. 20º São atribuições do Presidente da CRP:

I. Convocar e presidir as reuniões;

III. Representar a CRP junto à DEA;

V. Fazer cumprir o regimento.

Obs.1: Nas decisões da comissão, havendo empate, sem prejuízo de seu voto, o Presidente exercerá o voto de qualidade.

Obs.2: Nas faltas e impedimentos legais do presidente, o vice-presidente assumirá suas atividades.

Art.21º São atribuições e competências do Secretário da CRP:

I. Convocar os membros da Comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

II. Lavrar a ata das reuniões (Anexo II – Ata de Reunião);

III. Organizar e manter o arquivo da comissão;

IV. Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço; e

Capítulo VII - Das Disposições Gerais e Finais

Art. 22º As decisões da CRP serão tomadas, após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 23º Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRP, em conjunto com a Diretoria Executiva Assistencial, a quem competirá a palavra final.

Art. 24º Este regimento poderá ser alterado em função de eventuais exigências para adoção de normas legais pertinentes ao assunto.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Art. 25º Esse Regimento entrará em vigor após aprovação da Presidência da RioSaúde e publicação do mesmo.

5. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

5.1. FORM I – Avaliação de Prontuário do Paciente

|  RIOSAUDE | | Avaliação de Prontuário do Paciente | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|----|----|----------------|----------|----|----------------|----|----|----------------|----|----|-------------|
| UNIDADE DE SAÚDE: | | | | | | MÊS/ANO: | | | | | | | | |
| ITEM | | Nº PRONTUÁRIO: | | | Nº PRONTUÁRIO: | | | Nº PRONTUÁRIO: | | | Nº PRONTUÁRIO: | | | OBSERVAÇÕES |
| | | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | C | NC | NA | |
| 1 | Identificação do paciente: Nome completo; data de nascimento; sexo; nome da mãe; naturalidade; endereço; CPF. | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Anamnese: História da doença atual, início dos sintomas e a sua evolução em ordem cronológica. Queixas, história patológica pregressa. | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Exame Físico | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo. | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Plano terapêutico (uni ou multiprofissional): medicamentos e procedimentos programados. | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Exames solicitados e seus respectivos resultados. | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Prescrição médica diária; | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Evolução Médica diária com data e hora; | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Evolução de Enfermagem diária com data e hora; | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Evolução da Equipe Multidisciplinar com data e hora; | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Motivos de Saída do Paciente: transferência, alta ou óbito. | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Documentos diversos como: quimioterapia medicamentos especiais; descrição cirúrgica; ato anestésico; hemodiálise; entre outros; (Itens exclusivos das unidades hospitalares). | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Termo de Consentimento assinado e datado pelo paciente e/ou seu representante legal e médico responsável. | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Legibilidade (em caso de prontuários físicos). | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Ordenação temporal, em ordem cronológica, dos elementos em geral (em caso de prontuários físicos). | | | | | | | | | | | | | |

C = Conforme | NC = Não conforme | NA = Não se aplica

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

| CONCLUSÃO DA REVISÃO | | | | |
|---|----------|-------------------------|-------------------|---|
| INDICADOR | CONFORME | TOTAL DE ITENS AVALIADO | % DE CONFORMIDADE | META DE CONFORMIDADE |
| Percentual de conformidades em prontuários revisados no período | | | | Igual ou maior que 90% dos elementos elegíveis. |
| ANÁLISE DA AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS: | | | | |

| DATA DE CONCLUSÃO: | PRESIDENTE DA COMISSÃO |
|--------------------|------------------------|
| | NOME: |
| | ASSINATURA: |

6. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

| Revisão | Alteração | Data | Elaboração | Verificação | Aprovação |
|---------|--|------------|--|--|--|
| 00 | Emissão inicial | 26/03/2021 | Josiel Moreira Wallace Peyroton | Diretoria Executiva Assistencial | Diretoria Executiva Assistencial |
| 01 | Reestruturação sistêmica do documento POP I-01-04 – Comissão e Revisão de Prontuários | 16/03/2023 | Leonardo Carap Zorahyde Pires | Cristiane Pacheco | Roberto Rangel |
| 02 | Alteração da codificação e do título do documento. Revisado o item Objetivo, Exigência, Do Funcionamento. Incluída a | 15/02/2024 | Alessandrée Lopes | Alessandrée Lopes Robert Grossi | Roberto Rangel Daniel da Mata |

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

| | | | | | |
|----|---|------------|-------------------|--------------------------------|----------------|
| | amostra de prontuários para análise. Inclusão do modelo de Cronograma de Reunião e de Ata de Reunião. | | | | |
| 03 | Ajuste no FORM I – Avaliação de Prontuário do Paciente | 24/05/2024 | Cristiane Pacheco | Alessandrée Lopes Bruno Sabino | Roberto Rangel |

7. ANEXOS**7.1. Anexo I - Cronograma de Reunião**

| | |
|--|-------------------------------|
|  RIOSAUDE | CRONOGRAMA DE REUNIÕES |
|--|-------------------------------|

**Calendário Anual de Reuniões Ordinárias
Da Comissão de Revisão de Prontuários
Ano XXX**

| MÊS | DATA | HORÁRIO | LOCAL |
|-----------|------|---------|-------|
| Janeiro | | | |
| Fevereiro | | | |
| Março | | | |
| Abril | | | |
| Maiο | | | |
| Junho | | | |
| Julho | | | |
| Agosto | | | |
| Setembro | | | |
| Outubro | | | |
| Novembro | | | |
| Dezembro | | | |

Rio de Janeiro, XX de XX de 20XX.

Assinatura do Presidente da Comissão
NOME XXXX
MATRÍCULA XXXXX

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**7.2. Anexo II - Ata de Reunião**

| | |
|---|-----------------------|
|  RIO SAÚDE | ATA DE REUNIÃO |
|---|-----------------------|

| | |
|-----------------------------|------------------|
| COMISSÃO: TEXTO TEXTO TEXTO | DATA: 00/00/0000 |
|-----------------------------|------------------|

| VERIFICAÇÃO DAS PENDÊNCIAS ANTERIORES (SE HOUVER) | | | | |
|---|--------|-------|---------|--------|
| | O que? | Quem? | Quando? | Status |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Relato da Reunião: (Exemplo)

Ata da Reunião da Comissão de Revisão de Prontuários da XXX referente ao mês de XXX de 20XX, realizada às XXX do dia XXX no local XXX.

Aos XXX dias do mês de XXX de dois mil e vinte e XXX às XXX horas na (o) INserir LOCAL DE REALIZAÇÃO, realizou-se reunião ordinária da Comissão de Revisão de Prontuários sob a presidência de XXX, conforme registrado na folha de assinatura dos presentes. O XXX iniciou a reunião que teve como pauta XXX, sendo deliberado que XXX, onde foram identificadas as seguintes oportunidades de melhorias: XXX, delibera-se que as ações mitigatórias e corretivas serão XXX. Nada mais havendo a tratar, o presidente XXX desta comissão encerrou a reunião e eu (nome do profissional que puxou a ata), elaborei esta ata que será assinada por todos os presentes.

| NOVAS PENDÊNCIAS | | | | |
|------------------|--------|-------|---------|--------|
| | O que? | Quem? | Quando? | Status |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| Participante | Setor |
|--------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |