

Central de Cursos

do Brasil 

APOSTILA

Nova - NR 07



NORMA REGULAMENTADORA -NR 7 PORTARIA N.º 6.734, DE 9 DE MARÇO DE 2020 PCMSO - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL

OBJETIVO

Estabelecer diretrizes e requisitos para o desenvolvimento do PCMSO visando proteger e preservar a saúde dos empregados, em relação à exposição aos riscos ocupacionais, conforme avaliação do Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR.

CAMPO DA APLICAÇÃO

Organizações, órgãos Públicos da administração direta e indireta, órgãos dos poderes legislativo e judiciário e ao Ministério Público, com empregados regidos pela CLT.

DIRETRIZES

O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas de organização no campo da saúde de seus empregados devendo estar harmonizado com as demais NR.

Dentre essas destacam-se:

- rastrear e detectar precocemente os agravos à saúde relacionados ao trabalho
- subsidiar o encaminhamento de empregados à Previdência social
- subsidiar a Previdência Social em ações de reabilitação profissional
- subsidiar ações de readaptação profissional
- controlar a imunização ativa dos funcionários

Ações de { vigilância passiva da saúde ocupacional - demanda espontânea - funcionário
vigilância ativa - exames médicos dirigidos- previstos

RESPONSABILIDADES

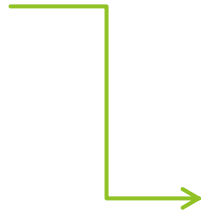
- garantir a elaboração e a implantação do PCMSO
- custear sem ônus para o empregado todos os procedimentos relacionados ao PCMSO
- indicar médico do trabalho responsável pelo PCMSO

PLANEJAMENTO

O PCMSO deve ser elaborado:

- considerando os riscos ocupacionais identificados pelo PGR
- incluir a avaliação do estado de saúde dos empregados em atividades críticas, considerando os riscos envolvidos em cada situação e a investigação de patologias que possam impedir o exercício de tais atividades com segurança.

PCMSO



descrever os possíveis agravos à saúde, relacionados aos riscos ocupacionais identificados e classificados no PGR

planejar os exames médicos clínicos e exames complementares

conter os critérios clínicos de interpretação e planejamento das condutas relacionadas aos achados

ser conhecido e atendido por todos os médicos que realizarem os exames ocupacionais

Incluir o relatório analítico

Caso o médico responsável pelo PCMSO observe inconsistências no inventário de riscos da organização, deverá reavaliá-lo em conjunto com os responsáveis pela elaboração do PGR.

PERIODICIDADE DO EXAME CLÍNICO NOS EXAMES OBRIGATÓRIOS:

EXAME ADMISSIONAL

Antes que o trabalhador assuma as atividades.

EXAME PERIÓDICO

Empregados expostos a riscos ocupacionais de acordo com o PGR e para portadores de doenças crônicas que aumentem a suscetibilidade tais riscos:

- a cada ano ou a intervalos menores, à critério médico responsável
- ANEXO IV desta norma para expostos à condição hiperbárica e,
- para os demais empregados, o exame clínico deve ser realizado a cada dois anos.

EXAME DE RETORNO AO TRABALHO

Deve ser realizado antes que o empregado reassuma as suas funções, quando ausente por período igual ou superior a 30 dias, por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.

EXAME DE MUDANÇA DE RISCOS

Deverá ser realizado obrigatoriamente antes da mudança, adequando-se o controle médico aos novos riscos.

EXAME DEMISSIONAL

O exame clínico deverá ser realizado em até 10 dias contados do término do contrato, podendo ser dispensado caso o exame clínico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 135 dias, em empresas com graus de risco 1 e 2, e há menos de 90 dias, em empresas com graus de risco 3 e 4.

Os empregados devem ser informados durante o exame clínico, das razões da realização dos exames complementares, e do significado dos resultados desses exames.

Podem ser realizados outros exames complementares, a critério do médico responsável desde que relacionados aos riscos ocupacionais classificados e identificados no PGR e tecnicamente justificados no PCMSO.

No exame admissional poderão ser utilizados exames complementares realizados há 90 dias, a critério do médico responsável pelo PCMSO.

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL- ASO

Emitido para cada exame clínico realizado, devendo ser comprovadamente disponibilizado ao empregado e fornecido em meio físico quando solicitado.

Dentre outras informações:

- CNPJ da organização
- CPF do empregado
- descrição dos fatores de risco ou perigos identificados e classificados no PGR que necessitem de controle médico previsto no PCMSO ou a inexistência.

Realização de exames complementares sem exame clínico: recibo de entrega do resultado, devendo ser fornecido meio físico quando solicitado.

Guarda do prontuário por 20 anos, sendo o prontuário transferido pelo seu sucessor formalmente, quando houver substituição do médico responsável, sob responsabilidade da organização.

RELATÓRIO ANALÍTICO DO PROGRAMA

Deve ser elaborado pelo médico responsável, anualmente, considerando a data do último relatório, dentre outros, com análise comparativa em relação ao relatório anterior e discussão sobre as variações nos resultados.

As organizações de graus de risco 1 e 2 com até 25 empregados e as organizações com graus de risco 3 e 4 com até 10 empregados, podem elaborar o relatório analítico somente com o número de exames clínicos realizados e o número e tipo de exames complementares realizados.

O relatório analítico deve ser apresentado e discutido com os responsáveis por saúde e segurança no trabalho da organização, incluindo a CIPA, quando existente, para que as medidas de prevenção necessárias sejam adotadas na organização.

Caso o Médico responsável pelo PCMSO não tenha recebido os prontuários ou considere as informações insuficientes, deverá informar o ocorrido no relatório analítico.

MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL - MEI
MICROEMPRESA - ME
EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP



Desobrigados de elaborar PCMSO, devem custear os exames a cada 02 anos de seus empregados, com Médico do Trabalho ou Serviço especializado em medicina do trabalho.

A organização deve informar ao médico do Trabalho ou ao serviço que está dispensada da elaboração do PCMSO de acordo com a NR 01.

Não terão obrigatoriedade de Relatório Analítico MEI e ME e EPP dispensados de elaboração de PCMSO.

ANEXO I - MONITORAÇÃO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A AGENTES QUÍMICOS

7.5.12.1 O momento da coleta das amostras biológicas deve seguir o determinado nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR.

QUADRO 1 Indicadores Biológicos de Exposição Excessiva (IBE/EE)*

Substância	Número CAS	Indicador(es)	Momento da Coleta	Valor do IBE/EE	Observações
Acetona	67-64-1	Acetona na urina	FJ		
Anilina	62-53-3	p-amino-fenol na urina ^(H)	FJ	50 mg/L	EPNE, NE
		ou metahemoglobina no sangue	FJ	1,5% da hemoglobina	EPNE, NE
Arsênico elementar e seus compostos inorgânicos solúveis, exceto	7440-38-2	Arsênico inorgânico mais metabólitos metilados	FS	35 µg/L	

Final da jornada de trabalho

Após 4 ou 5 jornadas de trabalho consecutivas

Indicadores de exposição excessiva (EE) são aqueles que NÃO têm caráter diagnóstico ou significado clínico. Avaliam a absorção dos agentes por todas as vias de exposição e indicam, quando alterados, após descartadas outras causas não ocupacionais que justifiquem o achado, a possibilidade de exposição acima dos limites de exposição ocupacional. As amostras devem ser colhidas nas jornadas de trabalho em que o trabalhador efetivamente estiver exposto ao agente a ser monitorado.

QUADRO 2 Indicadores Biológicos de Exposição com Significado Clínico (IBE/SC)*

Substância	Número CAS	Indicador	Coleta	Valor do IBE/SC	Observações
Cádmio e seus compostos inorgânicos	7440-42-9		NC	5 µg/g.creat.	
Inseticidas inibidores da Colinesterase		Não crítica (pode ser colhido a qualquer momento desde que o trabalhador esteja trabalhando nas últimas semanas)	FJ	70% da atividade basal (#)	NE
			FJ	60% da atividade basal (#)	NE

Indicadores biológicos com significado clínico (SC) evidenciam disfunções orgânicas e efeitos adversos à saúde.

7.5.13 Os exames previstos nos Quadros 1 e 2 do Anexo I desta NR devem ser realizados a cada seis meses, podendo ser antecipados ou postergados por até 45 (quarenta e cinco) dias, a critério do médico responsável, mediante justificativa técnica, a fim de que os exames sejam realizados em situações mais representativas da exposição do empregado ao agente.

7.5.15 Os exames previstos no Quadro 1 do Anexo I desta NR não serão obrigatórios nos exames admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de risco ocupacional e demissional.

7.5.18 Podem ser realizados outros exames complementares, a critério do médico responsável, desde que relacionados aos riscos ocupacionais classificados no PGR e tecnicamente justificados no PCMSO.

7.5.19.4 Sendo verificada a possibilidade de exposição excessiva a agentes listados no Quadro 1 do Anexo I desta NR, o médico do trabalho responsável pelo PCMSO deve informar o fato aos responsáveis pelo PGR para reavaliação dos riscos ocupacionais e das medidas de prevenção.

7.5.19.5 Constatada ocorrência ou agravamento de doença relacionada ao trabalho ou alteração que revele disfunção orgânica por meio dos exames complementares do Quadro 2 do Anexo I, dos demais Anexos desta NR ou dos exames complementares incluídos com base no subitem 7.5.18 da presente NR, caberá à organização, após informada pelo médico responsável pelo PCMSO:

- a) emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT;
- b) afastar o empregado da situação, ou do trabalho, quando necessário;
- c) encaminhar o empregado à Previdência Social, quando houver afastamento do trabalho superior a 15 (quinze) dias, para avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária;
- d) reavaliar os riscos ocupacionais e as medidas de prevenção pertinentes no PGR.

7.5.19.6 O empregado, em uma das situações previstas nos subitens 7.5.19.4 ou 7.5.19.5, deve ser submetido a exame clínico e informado sobre o significado dos exames alterados e condutas necessárias.

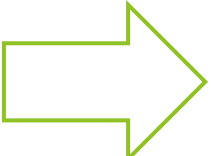
ANEXO II - CONTROLE MÉDICO OCUPACIONAL DA EXPOSIÇÃO A NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA ELEVADOS

2. Devem ser submetidos a exames audiométricos de referência e seqüenciais todos os empregados que exerçam ou exercerão suas atividades em ambientes cujos níveis de pressão sonora estejam acima dos níveis de ação, conforme informado no PGR da organização, independentemente do uso de protetor auditivo.

3.4 O empregado deve permanecer em repouso auditivo por um período mínimo de 14 horas até o exame audiométrico.

Periodicidade da realização dos exames:

Admissão Anualmente  Não há mais exame semestral

Demissão  Pode ser aceito exame realizado em até 120 dias

6. O diagnóstico conclusivo, o diagnóstico diferencial e a definição da aptidão para a função ou atividade, na suspeita de PAINPSE (Perda Auditiva Induzida por Níveis de Pressão Sonora Elevados), são atribuições do médico do trabalho responsável pelo PCMSO.

7. Devem ser motivo de especial atenção empregados expostos a substâncias ototóxicas e/ou vibração, de forma isolada ou simultânea à exposição a ruído potencialmente nocivo à audição.

8. A PAINPSE (Perda Auditiva Induzida por Níveis de Pressão Sonora Elevados), por si só, não é indicativa de inaptidão para o trabalho...

Nos casos de desencadeamento ou agravamento de PAINPSE, O MÉDICO DO TRABALHO deve: definir a aptidão; incluir o caso no Relatório Analítico; implementar programas de conversação auditiva; disponibilizar cópias dos exames audiométricos aos empregados.

ANEXO III - CONTROLE RADIOLÓGICO E ESPIROMÉTRICO DA EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS

1. Este Anexo estabelece as condições técnicas e parâmetros mínimos para a realização de:

a) **Radiografias de Tórax - RXTP** em programas de controle médico em saúde ocupacional de empregados expostos a **poeiras minerais**, de acordo com os critérios da Organização Internacional do Trabalho - OIT;

b) **Espirometrias** para avaliação da função respiratória em empregados expostos a **poeiras minerais** e para avaliação de empregados com indicação de uso de equipamentos **individuais de proteção respiratória**.

2. RADIOGRAFIAS DE TÓRAX PARA APOIO AO DIAGNÓSTICO DE PNEUMOCONIOSES

2.10 A **Interpretação Radiológica** de radiografias digitais deve seguir os critérios da OIT (Organização internacional do Trabalho).

2.15 São responsáveis pela **guarda o médico do trabalho responsável pelo PCMSO** ou, no caso de a empresa possuir serviço próprio, o responsável pelo serviço de radiologia.

2.15.1 A guarda das imagens refere-se às radiografias de cunho ocupacional, admissionais, periódicas e demissionais, bem como a eventuais radiografias cujas alterações sejam suspeitas ou atribuíveis à exposição ocupacional.

PERIODICIDADE: depende do “tipo” e “quantidade” de poeira de acordo com o LEO (limite de exposição ocupacional)

QUADRO 1 - PERIODICIDADE DOS EXAMES RADIOLÓGICOS PARA EMPREGADOS EXPOSTOS A
SÍLICA E ASBESTO

Empresas com medições quantitativas periódicas	
CLSC* <= 10% LEO	RX <u>na admissão somente.</u>
10% LEO < CLSC < 50% LEO	RX na admissão, a cada 5 anos de exposição até os 15 anos, e, após, a cada 3 anos.
50% LEO < CLSC < 100% LEO	RX na admissão, a cada 3 anos de exposição até 15 anos, e, após, a cada 2 anos.
CLSC >100% LEO	RX na admissão e anual.
Empresas sem avaliações quantitativas	RX na admissão, <u>a cada 2 anos</u> de exposição até 15 anos, e, após, anual.

**LEO = Limite de exposição ocupacional

*CLSC(95%) ou percentil 95 = Concentração calculada estatisticamente com Limite Superior de Confiança 95%

A **SÍLICA** refere-se aos compostos de dióxido de silício, o mineral mais abundante na crosta terrestre, encontrado em rochas e areias. A sílica é amplamente utilizada como produto final, subproduto ou matéria-prima em vários processos industriais, conforme pode ser visto no quadro a seguir (IARC, 1997):

Setor Econômico	Atividade
Agricultura	Aragem, colheita
Beneficiamento de minério	Marmoraria lapidação e corte de pedra, moinho.
Indústria de cerâmica	Mistura, moldagem, cobertura vitrificada ou esmaltada, rebarbação, carga de fornos e acabamento.
Indústria de cimento	Processamento de matéria-prima como argila, areia, pedras e terra diatomácea.
Construção civil	Construção pesada (túnel e barragens) , Corte, acabamento, escavação, alvenaria, jateamento, movimentação de terra, demolição.
Construção naval	Jateamento, manutenção e limpeza.
Extração mineral	Mineração a céu aberto ou de subsolo, lavra por explosivo, perfuração, corte, britagem, moagem, peneiramento e ensacamento, pedreiras.

Amianto ou asbesto são nomes de uma família de minérios, que foram utilizados em larga escala, principalmente na construção civil (pisos vinílicos, telhas, caixas d'água, divisórias, forros falsos, tubulações); isolamento acústico/térmico; indústria automobilística (freios de lona e pastilhas, juntas, discos de embreagem); dentre outros.

Os principais acometimentos relativos a exposição a amianto são: asbestose; câncer de pulmão e mesotelioma (tumor maligno raro, que afeta a pleura, peritônio, pericárdio e tunica *vaginalis testis*).

Todas as formas e tipos de amianto são cancerígenos

O amianto é o principal agente carcinogênico ocupacional, respondendo pela maioria dos cânceres de pulmão ocupacionais e por um terço de todos os cânceres ocupacionais (STRAIF, 2008).

Em 29 de novembro de 2017, os ministros declararam a inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei Federal 9.055/1995, que permitia o amianto do tipo crisólita. O banimento desta substância na indústria brasileira é definitivo.

QUADRO 2 - PERIODICIDADE DOS EXAMES RADIOLÓGICOS APÓS O TÉRMINO DO CONTRATO DE TRABALHO, PARA EMPREGADOS EXPOSTOS AO ASBESTO

1. Cabe ao empregador, após o término do contrato de trabalho envolvendo exposição ao asbesto, disponibilizar a realização periódica de exames médicos de controle durante, no mínimo, 30 (trinta) anos, sem custos aos trabalhadores.

1.1 Estes exames, incluindo raios X de Tórax, devem ser realizados com a seguinte periodicidade:

- a) a cada 3 (três) anos para trabalhadores com período de exposição até 12 (doze) anos;
- b) a cada 2 (dois) anos para trabalhadores com período de exposição de mais de 12 (doze) a 20 (vinte) anos;
- c) anual para trabalhadores com período de exposição superior a 20 (vinte) anos.

2. O trabalhador receberá, por ocasião da demissão e retornos posteriores, comunicação da data e local da próxima avaliação médica.

QUADRO 3 - POEIRAS CONTENDO PARTÍCULAS INSOLÚVEIS OU POUCO SOLÚVEIS DE BAIXA TOXICIDADE E NÃO CLASSIFICADAS DE OUTRA FORMA

Empresas com medições quantitativas periódicas	
CLSC \leq 10% LEO*	RX na <u>admissão somente.</u>
10% LEO < CLSC** < 50% LEO	RX na <u>admissão e após 5 anos. Caso normal, repetir somente a critério clínico.</u>
50% LEO < CLSC < 100% LEO	RX na admissão e após 5 anos. Caso normal, repetir somente a critério clínico.
CLSC > 100% LEO	RX na admissão e a cada 5 anos.
Empresas sem avaliações quantitativas	<u>RX na admissão e a cada 5 anos.</u>

*LEO = Limite de exposição ocupacional

**CLSC (95%) ou percentil 95 = Concentração calculada estatisticamente com Limite superior de confiança 95%

Poeiras contendo partículas insolúveis ou pouco solúveis de baixa toxicidade e não classificadas de outra forma: também chamadas de “poeiras incômodas”, “biologicamente inertes”, “partículas não classificadas de outra forma” - PNOC e que, quando inaladas em quantidades excessivas, podem contribuir para doenças pulmonares.

3. ESPIROMETRIAS OCUPACIONAIS

3.1. Os **empregados expostos ocupacionalmente a poeiras minerais** e empregados com indicação de uso de equipamentos individuais de **proteção respiratória** devem ser submetidos a espirometria nos exames médicos **admissional e periódicos a cada dois anos.**

3.1.1 No caso de constatação de **espirometrias com alterações**, independentemente da causa, **a periodicidade deve ser reduzida para anual ou inferior**, a critério médico.

3.1.2 Nos exames pós-demissionais em empregados expostos ao **asbesto**, a periodicidade da espirometria deve ser a mesma do **exame radiológico.**

3.2. No caso da constatação de alteração espirométrica, o médico do trabalho responsável pelo PCMSO deve investigar possíveis relações do resultado com exposições ocupacionais no ambiente de trabalho.

ANEXO IV - CONTROLE MÉDICO OCUPACIONAL DE EXPOSIÇÃO A CONDIÇÕES HIPERBÁRICAS

1. TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO CIVIL EXPOSTO A CONDIÇÕES HIPERBÁRICAS

- ✓ Trabalho executado sob pressão atmosférica elevada (pressão hiperbárica);
- ✓ Exames médicos deverão ser avaliados por médico qualificado;
- ✓ O atestado de aptidão terá validade por 6 (seis) meses;
- ✓ O trabalhador não pode sofrer mais que uma compressão num período de 24 (vinte e quatro) horas;
- ✓ A duração do trabalho sob ar comprimido varia de acordo com a pressão que o trabalhador está exposto;
- ✓ Após a descompressão o trabalhador deve permanecer, no mínimo, por 2 (duas) horas, no canteiro de obra, cumprindo um período de observação médica.

- ✓ Em caso de ausência ao trabalho por mais de 15 (quinze) dias ou afastamento por doença, o empregado, ao retornar, deve ser submetido a novo exame médico, com emissão de ASO;
- ✓ Ausência ao trabalho por doença, por até 15 (quinze) dias, o empregado deve ser submetido a novo exame clínico supervisionado pelo médico qualificado, sem a necessidade da emissão de um novo ASO
- ✓ Exames complementares específicos seguindo a norma.
- ✓ A descompressão deve ser realizada segundo as tabelas constantes deste Anexo.
- ✓ O empregador deve garantir recursos médicos e materiais de primeiros socorros em caso de acidentes, especialmente os descompressivos;

2. CÂMARAS HIPERBÁRICAS

2.1 Esta categoria profissional deve ser avaliada com os mesmos critérios clínicos e de exames complementares do item “1. TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO CIVIL EXPOSTO A CONDIÇÕES HIPERBÁRICAS” deste Anexo.

2.2 Esta categoria profissional pode ser submetida a até 2 (duas) exposições em 24 (vinte e quatro) horas, sob supervisão do médico qualificado.

3. MERGULHADORES PROFISSIONAIS

- ✓ As atividades devem ser acompanhadas e orientadas por médico qualificado;
- ✓ Todos os mergulhos devem ser registrados, incluindo a identificação dos mergulhadores participantes e os dados técnicos de pressões, tempos e composição do gás respirado;
- ✓ Os exames médicos ocupacionais: na admissão; a cada 6 (seis) meses; após acidente; em situações especiais outros exames podem ser solicitados a critério médico.

- ✓ Exames complementares específicos seguindo a norma.
- ✓ É vedada a atividade de mergulho para gestantes e lactantes.
- ✓ Todas as embarcações para trabalho de mergulho profissional devem ter, a bordo, uma câmara hiperbárica de tratamento para atendimento de doenças ou acidentes de mergulho.
- ✓ Para os mergulhos realizados a partir de bases em terra, deve se disponibilizada uma câmara hiperbárica de tratamento, 24 horas por dia, 7 dias por semana, para que o mergulhador seja atendido em, no máximo, 1 hora após a ocorrência.
- ✓ Os tratamentos de doenças ou acidentes de mergulho devem estar a cargo de médico qualificado.
- ✓ O empregador deve garantir recursos médicos e materiais de primeiros socorros em caso de acidentes, especialmente os descompressivos;

ANEXO V - CONTROLE MÉDICO OCUPACIONAL DA EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS CANCERÍGENAS E A RADIAÇÕES IONIZANTES

- ✓ Estabelecer diretrizes e parâmetros complementares no PCMSO para vigilância da saúde dos empregados expostos ocupacionalmente a substâncias químicas cancerígenas e a radiações ionizantes, de acordo com as informações fornecidas pelo Programa de Gerenciamento de Risco - PGR, visando à prevenção e à detecção do câncer e de lesões e alterações pré-cancerígenas relacionados ao trabalho.
- ✓ O médico responsável pelo PCMSO deve orientar os médicos que realizam o exame clínico desses empregados sobre a importância da identificação de lesões e alterações clínicas ou laboratoriais que possam estar relacionadas à exposição ocupacional a substâncias químicas cancerígenas e a radiações ionizantes;

SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS CANCERÍGENAS

Os prontuários médicos dos empregados expostos a substâncias químicas cancerígenas devem ser mantidos por período mínimo de 40 (quarenta) anos após o desligamento do empregado;

As ações de vigilância da saúde dos empregados expostos a **BENZENO** devem seguir o disposto na Instrução Normativa N° 2, de 20 de dezembro de 1995;

RADIAÇÕES IONIZANTES

A informação sobre **aptidão ou inaptidão para exercer atividade com exposição à radiação ou material radioativo deve ser consignada no ASO** do empregado

No caso de **exposição ocupacional acima do limite de dose anual de radiação ionizante, efetiva ou equivalente, deve ser realizada nova avaliação médica do empregado para definição sobre a sua continuidade na atividade**, quando deve ser emitido novo ASO.

No caso de **exposição ocupacional acidental a níveis elevados de radiação ionizante**, deve ser realizada **nova avaliação médica**, com coleta de hemograma completo imediatamente e 24 horas após a exposição.

Os prontuários médicos dos empregados expostos a radiações ionizantes **devem ser mantidos até a data em que o empregado completará 75 anos e, pelo menos, por período mínimo de 30 (trinta) anos após o desligamento do empregado.**

CENTRAL DE CURSOS

do Brasil



www.centraldecursos.com