EXAMES COMPLEMENTARES NA LIBERAÇÃO MÉDICA PARA ATIVIDADES COM RISCOS DE ACIDENTES GRAVES.

SERPLAMED®

Serviço de Planejamento e Assessoria em Medicina do Trabalho

EXAMES COMPLEMENTARES NA LIBERAÇÃO MÉDICA PARA ATIVIDADES COM RISCOS DE ACIDENTES GRAVES.

EXAMES COMPLEMENTARES [NOTADAMENTE EEG/ECG] DEVEM SER REALIZADOS?

- OBRIGATÓRIA: AVALIAÇÃO MÉDICA ESPECÍFICA.
- OPCIONAL [NÃO INDICADA POR NORMATIVAS MÉDICAS]: REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

A realização de exames complementares para liberação médica para a execução de atividades com riscos de acidentes graves [com eletricidade, em máquinas e equipamentos, em alturas, em espaços confinados e para motoristas profissionais] não é obrigatória, não é recomendada por normativas médicas, pode ser indicada a critério do médico responsável pelo PCMSO de cada empresa.

EXAMES COMPLEMENTARES PARA LIBERAÇÃO MÉDICA EM ATIVIDADES DE RISCO.

Para a avaliação e, se for o caso, registro no ASO da liberação do funcionário para a execução de atividades com riscos de acidentes graves [notadamente em eletricidade, em espaços confinados e em alturas superiores a 02 metros com risco de quedas], não resta definida como obrigatória a realização de exames complementares, ficando a critério do médico responsável pelo PCMSO da empresa a decisão sobre indicar ou não exames complementares.

Por ocasião de um exame médico ocupacional, em havendo suspeita de patologias cardíacas ou neurológicas, poderá ocorrer a solicitação de exames complementares para investigação destes casos suspeitos de eventuais patologias incluindo, se for o caso, a realização de ECG, EEG ou quaisquer outros exames. O exame médico é específico para cada cargo/ função, sendo a conclusão (de aptidão ou não para o trabalho) embasada na condição não de ausência de doenças, mas na ausência de situações incapacitantes. Ao final da avaliação médica, não havendo a constatação de situações incapacitantes para a realização de atividades em situações de risco, o funcionário receberá a consideração de apto para realizar atividades em alturas ou em espaços confinados, o que será consignado no ASO respectivo. Acerca dos exames de EEG e ECG, temos Diretrizes da ANAMT [Associação Nacional de Medicina do Trabalho] com expressa recomendação para o não uso destes exames na prática da Medicina do Trabalho.

NÃO ESTA DEFINIDA COMO OBRIGATÓRIA A REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES.

EXAME MÉDICO OCUPACIONAL PARA LIBERAÇÃO MÉDICA EM ATIVIDADES DE RISCO.

Devem constar no exame médico ocupacional questionamentos e análise de patologias que poderiam originar mal súbito, considerando também os fatores psicossociais: sintomas presentes de tonturas/ vertigens, desmaios, nervosismo, agitação psicomotora, medos de alturas/ ambientes fechados, palpitações, falta de ar, cansaço fácil, dor torácica, dentre outros pertinentes.

Avaliação de doenças e tratamentos para diabetes, pressão alta, patologias psiquiátricas, epilepsia, cardiopatias, dentre outras, incluindo a avaliação de estarem estabilizadas ou não. Complementação com a realização de exame físico completo, avaliação de sinais vitais, auscultas cardíaca/ respiratória, movimentação corporal. Poderão ser considerados aptos a realizar atividades com eletricidade, em espaços confinados, em alturas superiores a 02 m com risco de quedas aqueles trabalhadores que não estejam com quadros indicativos de patologias que ensejariam a ocorrência de mal súbito, descompensadas, epilepsia sem histórico negativo de convulsões há mais de 01 ano em tratamento regular, com dificuldades visuais e auditivas significativas e alterações ao exame clínico indicativas de menor capacidade de reação a situações de risco. Ou seja, quem não tiver situação impeditiva!

Exames complementares ou especializados, solicitados a critério médico conforme a presença de patologias suspeitas ou confirmadas não estabilizadas e passíveis de gerar mal súbito.

NO EXAME MÉDICO SERÁ REALIZADA A AVALIAÇÃO PARA ATIVIDADES DE RISCO.

EXAME MÉDICO OCUPACIONAL PARA LIBERAÇÃO MÉDICA EM ATIVIDADES DE RISCO.

EXAME MÉDICO ADMISSIONAL - ANAMNESE/EXAME FÍSICO			
Funcionário: MAURICIO FERRAZ BORGES	Sexo: Masculino	CPF: 018.124.560-42	DN: 16/09/1993
Empresa: FUNDICAO BORGHETTI LTDA	Função: MACHEIRO		

ANAMNESE OCUPACIONAL (QUESTIONÁRIO). CASO NECESSÁRIO, DISCRIMINAR EM OBSERVAÇÕES.				
APRESENTA SINTOMATOLOGIA HABITUAL (NÃO EVENTUAL) NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	( ) NÃO	( ) SIM - REGISTRAR ITENS POSITIVOS		
( ) Artralgias	( ) Aumento de peso	( ) Azia/pirose	( ) Cansaço fácil	( ) Cefaléia
( ) Chiado no peito	( ) Convulsões/ataque	( ) Deambulação difícil	( ) Desmaio/inconsciência	( ) Diarréia
( ) Dor abdominal	( ) Dor torácica	( ) Emagrecimento	( ) Falta de ar	( ) Fraqueza
( ) Icterícia	( ) Insônia	( ) Lesões descamativas	( ) Medo de altura	( ) Medo de lugares fechados
( ) Mialgias	( ) Ortopnéia	( ) Palpitações	( ) Perda de apetite	( ) Perda de coordenação
( ) Perda de força MI's	( ) Perda de força MS's	( ) Poliúria	( ) Prurido no corpo	( ) Restrição de movimentos
( ) Sangramentos anormais	( ) Sede intensa	( ) Sintomas de ansiedade	( ) Sintomas depressivos	( ) Sonolência exagerada
( ) Tonturas/vertigens	( ) Tosse crônica	( ) Tremores	( ) Zumbidos	( ) Outros sintomas
( ) DOR, DESCONFORTO, FORMIGAMENTO OU SENSAÇÃO DE PERDA DE FORÇA - ESPECIFICAR LOCAL NOS ITENS A SEGUIR( )				
( ) MEMBRO SUP DIREITO ( ) Ombro ( ) Cotovelo ( ) Punho ( ) Mão	( ) MEMBRO SUP ESQUERDO ( ) Ombro ( ) Cotovelo ( ) Punho ( ) Mão			
( ) Membro inferior direito ( ) Membro inferior esquerdo ( ) Nuca ( ) Parte superior das costas ( ) Região lombar ( ) Outros locais:				

APRESENTA PATOLOGIA COM DIAGNÓSTICO DEFINIDO EM TRATAMENTO?	( ) NÃO	( ) SIM - REGISTRAR ITENS POSITIVOS		
( ) Anemia	( ) Ansiedade	( ) Arritmias	( ) Artrite reumatóide	( ) Artroses
( ) Asma	( ) Bronquite crônica	( ) Cirrose	( ) Coronariopatias	( ) Depressão
( ) Dermatite crônica	( ) Diabetes	( ) Dislipidemias	( ) Distúrbio bipolar	( ) Doença osteomusc. (2) citar
( ) Enxaqueca	( ) Epilepsia	( ) Fibromialgia	( ) Dispepsias	( ) Hiperuricemia/gota
( ) Hepatite crônica	( ) Hipertireoidismo	( ) Hipotireoidismo	( ) Insuficiência cardíaca	( ) Insuficiência renal
( ) Labirintopatia	( ) Lúpus eritematoso	( ) Oftalmopatias	( ) Otopatias	( ) Parkinson
( ) Pressão alta	( ) Psicose	( ) Rinite/sinusite crônica	( ) Rinite sazonal	( ) Outras patologias
( ) CÂNCER - especificar	( ) Aparelho digestivo	( ) Brônquios e do pulmão	( ) Cabeça/pescoço	( ) Cavidade nasal
( ) Seios paranasais	( ) Leucemia	( ) Linfomas	( ) Pele	( ) Outros tipos de câncer
Considera que as patologias diagnosticadas estão adequadamente controladas? ( ) Sim ( ) Não - citar:				

APRESENTA HISTÓRICO PREGRESSO DE DOENÇAS/CIRURGIAS/FRATURAS?	( ) NÃO	( ) SIM - REGISTRAR ITENS POSITIVOS		
( ) Anemia	( ) Ansiedade	( ) Arritmias	( ) Artrite reumatóide	( ) Asma
( ) Bronquite crônica	( ) Câncer	( ) Cirrose	( ) Coronariopatias	( ) Depressão
( ) Dermatite crônica	( ) Diabetes	( ) Dislipidemias	( ) Distúrbio bipolar	( ) Doença osteomusc. (2) citar
( ) Enxaqueca	( ) Epilepsia	( ) Fibromialgia	( ) Gastrites/úlceras	( ) Hiperuricemia/gota
( ) Hepatite crônica	( ) Hipertireoidismo	( ) Hipotireoidismo	( ) Insuficiência cardíaca	( ) Insuficiência renal
( ) Labirintopatia	( ) Lúpus eritematoso	( ) Oftalmopatias	( ) Otopatias	( ) Parkinson
( ) Pressão alta	( ) Psicose	( ) Rinite/sinusite crônica	( ) Rinite sazonal	( ) Outras patologias

( ) Apendicectomia	( ) Colecistectomia	( ) Fratura óssea (s/ cirurgia)	( ) Fratura óssea (c/ cirurgia)	( ) Herniorrafias
( ) Varizes	( ) Outras cirurgias - citar			

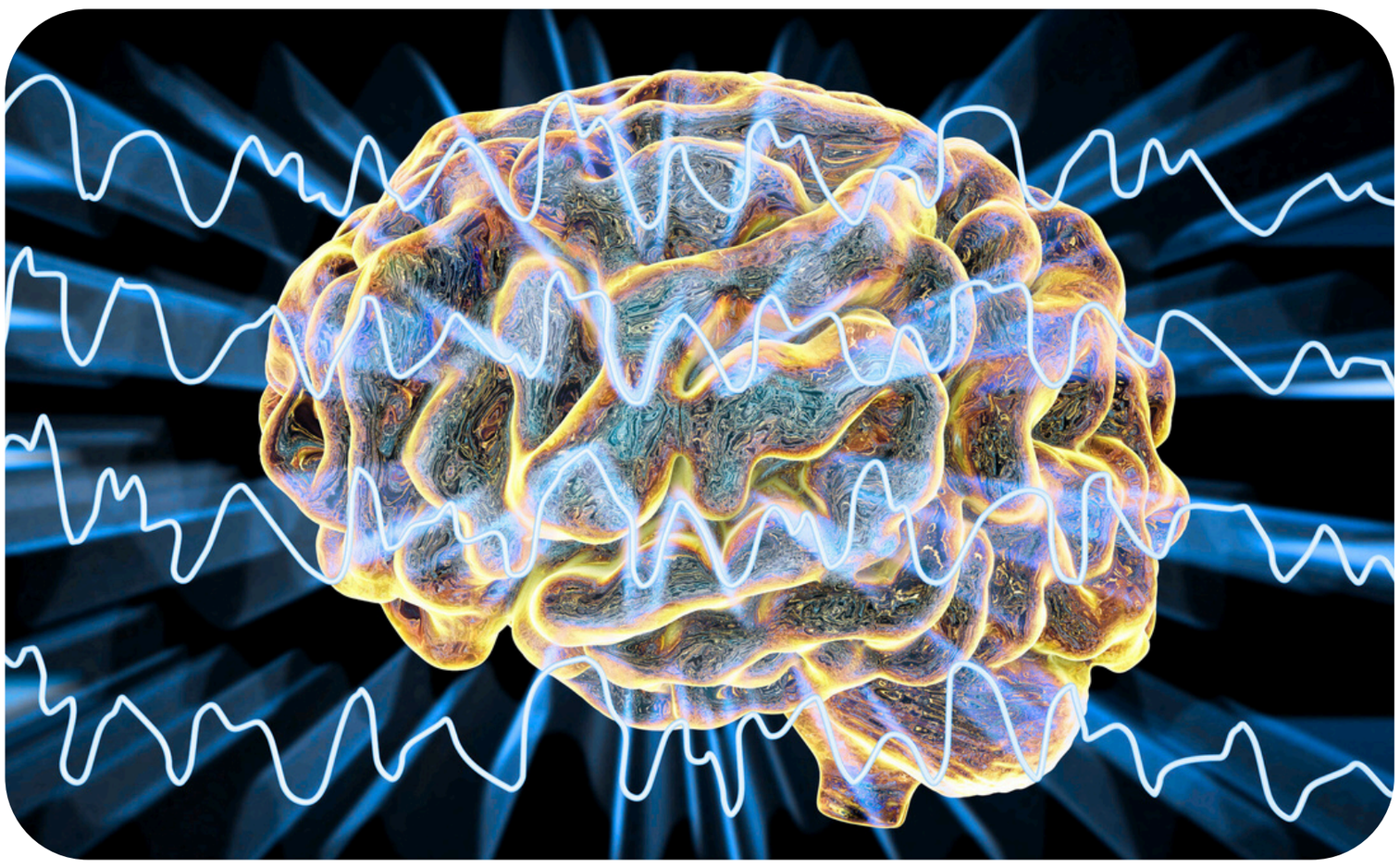
ATIVIDADES ENVOLVEM SITUAÇÕES DE RISCO DE ACIDENTES GRAVES? VIDE ABAIXO (*)				SIM
ATIVIDADES ESPECIAIS REALIZADAS: ( ) com eletricidade ( ) em espaços confinados ( ) em altura ( ) em máquinas ( ) motorista profissional				
(*) Caso a atividade envolva situações de risco de acidentes graves (motoristas profissionais, trabalhos em espaços confinados, em alturas e com eletricidade): Trabalhadores deverão realizar avaliação médica com ênfase nas patologias que possam gerar mal súbito (neurológicas, cardiovasculares, psiquiátricas). Serão considerados inaptos a realizar atividades com eletricidade, em espaços confinados, em alturas superiores a 2m com risco de quedas e motoristas profissionais aqueles trabalhadores que estejam com **(01) patologias descompensadas** que possam gerar mal súbito (neurológicas, cardiovasculares, psiquiátricas), apresentem **(02) dificuldades visuais** significativas, apresentem **(03) dificuldades auditivas** significativas, apresentem **(04) alterações ao exame clínico** indicativas de menor capacidade de reação a situações de risco ou apresentem **(05) epilepsia** com histórico de convulsões há menos de 1 ano obstante tratamento regular. Caso seja considerado apto a realizar atividades nestas condições, consignar no ASO esta aptidão. Lembrar que EEG alterado não é critério de inaptidão. A critério do médico examinador, encaminhar para avaliação neurológica.				
REALIZADA AVALIAÇÃO MÉDICA PARA EXECUTAR AS ATIVIDADES COM RISCO DE ACIDENTES GRAVES?				Sim
CASO TENHA SIDO AVALIADO, CONSIDERADO: ( ) APTO ( ) INAPTO MOTIVO DA INAPTIDÃO: ( ) (01) ( ) (02) ( ) (03) ( ) (04) ( ) (05) ( ) Outros				

SERPLAMED

Em relação à epilepsia e trabalho, existem evidências que associam fracamente a epilepsia com acidentes de trabalho, porém tal associação é determinada a partir de estudos de baixa qualidade metodológica e, portanto, com conclusões meramente especulativas. Em relação ao processo investigativo de um episódio convulsivo, o diagnóstico da epilepsia é, fundamentalmente, baseado no exame clínico sendo o eletroencefalograma (EEG) com fotoestimulação um exame complementar que auxilia tanto na confirmação diagnóstica como na classificação da doença. Em contrapartida, a utilização do EEG para rastreamento de epilepsia é controverso.

Apesar disso, o EEG é utilizado em alguns países, entre eles algumas nações da Europa, principalmente na seleção de trabalhadores para tripulação aérea na aviação civil e militar. Porém, não é mais utilizado para esta finalidade em vários outros países, como Canadá, Estados Unidos e Austrália. Dessa forma, torna-se fundamental a diferenciação entre EEG para rastreamento e EEG para diagnóstico. O EEG para rastreamento deve ser distinguido do EEG diagnóstico sendo este último utilizado na avaliação inicial de aptidão em trabalhadores com fatores de risco para convulsões, como a história de convulsão na infância, traumatismo craniano, história familiar de epilepsia, e investigação de episódio recente de alteração na consciência entre outros. Nesse sentido, o EEG para rastreamento é defendido por alguns médicos, a fim de reduzir a chance de um episódio convulsivo durante a atividade laboral que colocaria em risco vidas e equipamentos, baseado na crença de que a exclusão de trabalhadores com certas anomalias no EEG evitaria convulsões durante a atividade laboral. Nesse mesmo sentido, alguns médicos defendem a utilização do EEG para rastreamento baseando-se na problemática associada à judicialização da medicina para proteção legal da empresa.

RECOMENDAÇÃO! As evidências científicas fundamentam pela não realização do EEG, com ou sem fotoestimulação para rastreamento na seleção de trabalhadores para atividade laboral. Dessa forma, não recomendamos a utilização do EEG, com ou sem fotoestimulação, para rastreamento de epilepsia na prática da Medicina do Trabalho.



EEG – CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS.

Conforme a Diretriz Técnica ANAMT [2015], a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1968, por Wilson e Jungner, estabeleceu critérios de elegibilidade para os programas de rastreamento. Na seleção de um exame para rastreamento, a característica mais importante é a sensibilidade, que deve ser muito alta. Em relação ao EEG, o valor da sensibilidade encontra-se entre 20 a 55% na realização de apenas um exame. Mesmo com o seriamento da realização do exame, a sensibilidade encontrada passa de 20 a 55% para não mais que 80 a 90%.

Conforme a publicação Relato da Reunião Científica “Trabalho em altura: o que seria razoável no exame médico ocupacional do ponto de vista neurológico. Deve ser feito o EEG? ”, da Associação Paulista de Medicina do Trabalho [17/03/2014], temos que:

Para PACIENTES (indivíduos COM suspeita, queixas ou história prévia de alterações neurológicas), aqueles com história de crises epilépticas; com história de epilepsia; com comprometimento do segmento crânioencefálico; metabólico, infeccioso, tumoral, vascular; com história de manipulação neurocirúrgica; internados com alteração comportamental /rebaixamento do nível de consciência:

- SENSIBILIDADE = 73.7%.
- ESPECIFICIDADE = 99.8%.
- VALOR PREDITIVO POSITIVO (para a recorrência do evento em alguma época da vida) = 79.5%.

Para **INDIVÍDUOS** (indivíduos SEM suspeita, queixas ou história prévia de alterações neurológicas), aqueles sem história de comprometimento em segmento crânio/encéfalo; sem história de eventos epilépticos; característica estrutural; sem componente genético; sem fisiologia diferente: nestes casos pode haver alteração de EEG sem estímulos na ordem de 0% a 5,6%; no EEG com estímulos na ordem de 0,3% a 8,9%. Destes casos alterados pode ser significativo em (é indicador) 0,07 a 0,13%, ou seja, nesta porcentagem poderia ocorrer alguma crise epiléptica durante a vida.

EM RESUMO.

- EEG NORMAL [SEM SUSPEITA] = PROBABILIDADE DE ATÉ 99,28% DE NÃO TER EPILEPSIA.
- EEG NORMAL [COM SUSPEITA, QUE PODE NÃO INFORMAR] = PROBABILIDADE DE 36,3% DO EXAME ESTAR ERRADO.
- EEG ANORMAL [SEM SUSPEITA] = PROBABILIDADE DE ATÉ 0,72% DE TER EPILEPSIA [99,8% DE ESTAR ERRADO]
- EEG ANORMAL [COM SUSPEITA] = PROBABILIDADE DE 73.7% DO EXAME ESTAR CERTO.

RASTREAMENTO POR ECG [ANAMT].

O rastreamento de cardiopatias em população assintomática através do ECG de repouso possui como objetivo o diagnóstico precoce de cardiopatias associado a intervenções que reduzam o risco cardiovascular e alterem desfechos de interesse como morte súbita, síncope e acidentes. Sugere-se o eletrocardiograma como parte da avaliação médica de trabalhadores que atuam em altura em publicação da Sugestão de Conduta Médico Administrativa 01 (SCMA 01). Em 2015, essa SCMA foi revogada por não haver evidências científicas que sustentassem a recomendação. A Norma Regulamentadora 35, para trabalho em altura não determina exames complementares ou critérios de aptidão sendo atribuição do médico do trabalho a solicitação dos exames e dos critérios de aptidão. Em população adulta e assintomática, há ausência de estudos primários que comprovem a eficácia do rastreamento com ECG de repouso em promover benefício: diminuição de acidentes, morte súbita ou síncope no ambiente de trabalho.

As evidências científicas acerca da prevalência e causa de morte súbita de origem cardiovascular em ambiente de trabalho são esparsas, porém são suficientes para se assegurar a raridade do evento. Considerando a raridade do evento cardiovascular no ambiente de trabalho, é improvável que este seja contribuinte importante para alta prevalência de acidentes e de mortalidade envolvendo quedas em altura. Alguns achados do ECG de repouso estão relacionados a maior risco de eventos cardiovasculares por doença coronariana, porém o significado clínico desses achados e a conduta não são estabelecidos.

RECOMENDAÇÃO! Não há evidências na literatura científica acerca da eficácia do ECG de repouso como exame de rastreamento para cardiopatias em população adulta e assintomática para prevenção de acidentes, morte súbita e síncope. Dessa forma, não recomendamos a utilização do ECG de repouso no formato de rastreamento para prevenção de acidentes, morte súbita e síncope na prática da medicina do trabalho.

SERPLAMED

Nas respectivas Normas Regulamentadoras não há qualquer citação expressa da necessidade ou indicação de exames complementares. Conforme estabelecido na NR 10 (Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade), item 10.8.7; NR 33 (Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados), item 33.3.4.1 e NR 35 (Trabalho em Altura), item 35.4.1, os trabalhadores envolvidos na realização de atividades em eletricidade, em espaços confinados e em alturas superiores a 02 metros com risco de quedas deverão ter avaliação médica específica. Não há absolutamente nenhuma indicação da necessidade de realizar exames complementares.

Senão, vejamos os textos das respectivas normas.

ELETRICIDADE: Conforme item 10.8.7, os trabalhadores autorizados a intervir em instalações elétricas devem ser submetidos a exame de saúde compatível com as atividades a serem desenvolvidas, realizado em conformidade com a NR 7 e registrado em seu prontuário médico.

ESPAÇOS CONFINADOS: Conforme item 33.3.4.1, todo trabalhador designado para trabalhos em espaços confinados deve ser submetido a exames médicos específicos para a função que irá desempenhar, conforme estabelecem as NRs 07 e 31, incluindo os fatores de riscos psicossociais com a emissão do respectivo Atestado de Saúde Ocupacional.

ATIVIDADES EM ALTURAS SUPERIORES A 02 METROS (COM RISCO DE QUEDAS): Conforme item 35.4.1.1, considera-se trabalhador autorizado para trabalho em altura aquele capacitado, cujo estado de saúde foi avaliado, tendo sido considerado apto para executar essa atividade e que possua anuência formal da empresa. Conforme item 35.4.1.2, cabe ao empregador avaliar o estado de saúde dos trabalhadores que exercem atividades em altura, garantindo que: a) os exames e a sistemática de avaliação sejam partes integrantes do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, devendo estar nele consignados; b) a avaliação seja efetuada periodicamente, considerando os riscos envolvidos em cada situação; c) seja realizado EXAME MÉDICO voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os fatores psicossociais. Conforme item 35.4.1.2.1, a aptidão para trabalho em altura deve ser consignada no atestado de saúde ocupacional do trabalhador.

NR 35 COMENTADA: “Cabe ao empregador avaliar o estado de saúde dos trabalhadores que exercem atividades em altura, garantindo que os exames e a sistemática de avaliação sejam partes integrantes do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, devendo estar nele consignados; entende-se o termo exames em sentido amplo, compreendendo a anamnese, o exame físico e, se indicados, os exames complementares a que é submetido o trabalhador, devendo todos os exames e a sistemática implementados estar consignados no PCMSO da empresa, considerando os trabalhos em altura que o trabalhador irá executar. A avaliação seja efetuada periodicamente, considerando os riscos envolvidos em cada situação. A norma não estabelece uma periodicidade para avaliação dos trabalhadores que executam trabalhos em altura, cabendo ao médico coordenador, quando houver, ou ao médico examinador estabelecer a periodicidade da avaliação, observando a estabelecida na NR7, a atividade que o trabalhador irá executar e o seu histórico clínico.

A avaliação médica deverá compreender, além dos principais fatores que possam causar quedas de planos elevados, os demais associados à tarefa, tais como: exigência de esforço físico, acuidade visual, restrição de movimentos etc. Vale ressaltar que se trata de uma relação exemplificativa; outros fatores poderão ser considerados. Seja realizado exame médico voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura, considerando também os fatores psicossociais. O médico examinador deve focar seu exame sobre patologias que possam originar mal súbito, tais como epilepsia e patologias crônicas descompensadas, como diabetes e hipertensão descompensadas, etc. Fica reiterado que a indicação da necessidade de exames complementares é de responsabilidade do médico coordenador do PCMSO e/ou médico examinador. Os fatores psicossociais relacionados ao trabalho podem ser definidos como aquelas características do trabalho que funcionam como “estressores”, ou seja, implicam em grandes exigências no trabalho, combinadas com recursos insuficientes para o enfrentamento das mesmas. A partir desta perspectiva uma avaliação psicológica pode ser recomendável, apesar de não obrigatória.

NAS NR 10 33 35 NÃO HÁ INDICAÇÃO DE REALIZAR EXAMES COMPLEMENTARES!

ANAMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

DIRETRIZ TÉCNICA DA ANAMT

DT nº 01/2015

Epilepsia e Trabalho: Rastreamento

ANAMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

Recomendação

As evidências científicas fundamentam pela não realização do EEG, com ou sem fotoestimulação para rastreamento na seleção de trabalhadores para atividade laboral[22,23,24,25,27](B)[6](C).

Dessa forma, não recomendamos a utilização do EEG, com ou sem fotoestimulação, para rastreamento de epilepsia na prática da Medicina do Trabalho.

3. CONCLUSÕES

A utilização do EEG para rastreamento em trabalhadores assintomáticos, como ocorre na prática atual da Medicina do Trabalho no Brasil, apresenta limitações que prejudicam sua utilização devido à baixa sensibilidade, ao elevado número de falsos positivos e ao desvio de recursos financeiros de outras áreas mais prioritárias. Dessa forma, conclui-se com a não recomendação do EEG, com ou sem fotoestimulação, para rastreamento de epilepsia na prática da Medicina do Trabalho.

RASTREAMENTO POR ELETROCARDIOGRAMA

ACIDENTES, MORTE SÚBITA, SÍNCOPE E TRABALHO

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

MYUNG E, COVRE E, DOMINGOS NETO J, MURTA GA, SANCHES V, NOZAKI D, PESOTO A, LESSA LA, VIEIRA A, LIMA PR

ELABORAÇÃO: 02 DE FEVEREIRO DE 2018.

RECOMENDAÇÃO

Não há evidências na literatura científica acerca da eficácia do ECG de repouso como exame de rastreamento para cardiopatias em população adulta e assintomática para prevenção de acidentes, morte súbita e síncope. Dessa forma, não recomendamos a utilização do ECG de repouso no formato de rastreamento para prevenção de acidentes, morte súbita e síncope na prática da medicina do trabalho.

Gostou das informações deste eBook?

Nos acompanhe para mais conteúdos exclusivos como este. Acesse nossas redes sociais, clicando nos ícones ao lado.

SERPLAMED®