

Editorial

A prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva no Estado de São Paulo já foi objeto de trabalhos anteriores (Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA/20111 e Boletim Eletrônico GAIS/20152). O presente trabalho busca a atualização das informações de prevalência de pacientes em Terapia Renal Substitutiva - TRS e de mortalidade institucional dos pacientes em programa ambulatorial de TRS nas regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS do Estado de São Paulo complementando os dados do último biênio.

Terapia Renal Substitutiva nos Departamentos Regionais de Saúde: atualização 2015 e 2016

José Dínio Vaz Mendes¹

Introdução e Métodos

Em trabalho anterior sobre a Terapia Renal Substitutiva – TRS no Estado de São Paulo¹ a prevalência de pacientes em diálise no Estado de São Paulo foi estabelecida em 45,8 por 100 mil habitantes no ano de 2009 e apontado aumento de 50% de pacientes em alguma forma de terapia renal substitutiva entre os anos de 2000 e 2009 (passando de 12,6 mil pacientes em 2000 para 18,6 mil em 2009). A taxa de mortalidade institucional dos pacientes em programa ambulatorial de TRS no Estado havia se reduzido de 14% para 11,1% no mesmo período. Ambos indicadores apresentavam grande variação nas regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP.

Esta tendência de aumento da prevalência foi confirmada no período subsequente até 2014. A taxa de mortalidade institucional mantinha-se por volta de 11%, com redução a partir de 2011 atingindo 9% em 2014².

Busca-se aqui atualizar parte das informações deste tipo de assistência para os anos de 2015 e 2016.

A presente análise foi realizada com alguns dados selecionados a partir da base de dados das APACs do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, emitidas em todo o Estado, pelos 17 Departamentos Regionais de Saúde - DRS.

São apresentados quadros e gráficos da evolução do número de pacientes em TRS, as taxas (%) de crescimento anual dos pacientes, a taxa de prevalência (por 100 mil habitantes) dos casos em relação à população residente, a taxa (%) de mortalidade institucional de pacientes em tratamento de TRS ambulatorial para todas as modalidades e a faixa etária média e mediana dos óbitos no último ano estudado (2016), para todo o Estado e para cada DRS.

As taxas de prevalência de doença renal crônica para o Estado de São Paulo e por DRS neste período foram estimadas segundo a contagem do número de pacientes

¹Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

que passaram por serviço de diálise do SUS no mês de dezembro de cada ano considerado, residentes na região em questão (Estado e DRS) por 100 mil habitantes. Portanto, trata-se da prevalência estimada segundo os pacientes em tratamento no SUS. Não se dispõe das informações dos pacientes que são tratados na rede privada (planos e seguros de saúde) não vinculada ao SUS. Tendo em vista a mudança das estimativas populacionais (conforme descrito abaixo), o valor do indicador está ligeiramente diferente daquele apontado no estudo anteriormente mencionado².

Salienta-se ainda que em 2016, verificou-se a situação de sete clínicas de diálise no Estado de São Paulo que aguardavam demorado processo de habilitação pelo Ministério da Saúde (duas no DRS 1, duas no DRS 7, e as demais nos DRS 03, 08 e 17) e que por este motivo, não tinham sua produção apresentada nas APACs. Neste caso, foram estimados 80 pacientes em tratamento por clínica e acrescentados aos totais de cada DRS respectiva, como forma de aproximar os dados da realidade.

Merece ressalva que, de uma maneira geral, as hemodiálises correspondem à quase totalidade dos casos e dados os pequenos números de pacientes submetidos a outras formas de tratamento dialítico (diferentes modalidades de diálise peritoneal: DPA, DPAC, DPI), escolheu-se por incluir os pacientes de todas as modalidades de tratamento dialítico seja para prevalência ou mortalidade.

A taxa de mortalidade institucional dos pacientes em programa ambulatorial de TRS no Estado foi também calculada segundo as informações de óbitos dos pacientes em tratamento de TRS nas APACs. Não foi realizado qualquer tratamento na base de dados das APACs com vistas a qualificá-la melhor quanto à definição de paciente renal crônico em programa de TRS, podendo assim, haver pacientes renais agudos nesta base, bem como não considerando aqueles que em ambientes de internação, aguardam para entrar em programa.

Em relação aos estudos anteriores é importante salientar **que foi modificada a base populacional**: para os anos 2008 a 2015 foram utilizadas as estimativas disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS – Datasus do Ministério da Saúde, segundo o novo estudo de estimativas populacionais patrocinados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa em projeto de parceria com o IBGE. Em 2016 foi utilizada a população estimada pelo IBGE para o Tribunal de Contas da União _ TCU, também disponível no Datasus.

As taxas de crescimento anual, em porcentagem, foram calculadas em relação ao ano anterior, tendo 2008 como base referencial.

Por fim, uma ressalva quanto ao DRS de São José do Rio Preto que não registrou os óbitos acontecidos no Hospital de Base no período anterior a 2013.

Situação da Terapia Renal Substitutiva no Estado de São Paulo de 2008 a 2016

O número de pacientes em TRS no Estado teve um aumento de 28% no período de 2008 a 2016 (**Tabela 1**), com o mínimo de 2% e o máximo de 6% de crescimento anual e com uma taxa de crescimento médio anual de 3,5 % (**Gráfico 1**).

Isso fez com que a estimativa da taxa de prevalência estadual passasse de 43,4 casos por 100.000 habitantes (2008) para 51,8 (2016) (**Gráfico 2**), representando um aumento de 19,3%. No período houve um acréscimo de novos serviços de TRS, passando de 126 para 146 unidades de diálise.

A taxa de mortalidade institucional em 2015 e 2016 voltou ao patamar de 11,8% e 11,7% respectivamente e a curva da série histórica desta taxa que apresentou redução em 2011 a 2014 (este último ano registrando a menor taxa) voltou a crescer, mas mantendo valores abaixo de 12%.

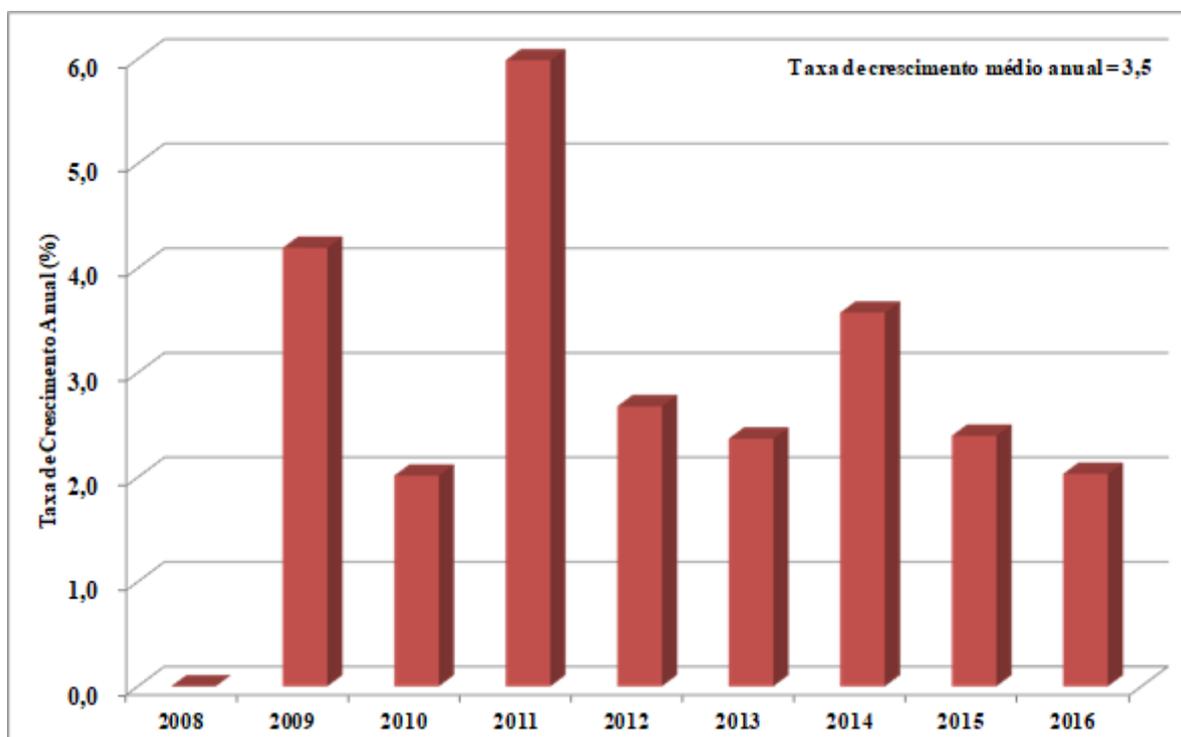
Tabela 1. Pacientes SUS*, População, Taxa de Crescimento Anual, Taxa de Prevalência Estimada (por 100 mil habitantes) e Taxa de Mortalidade Institucional (%) dos pacientes em acompanhamento ambulatorial de Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades). Estado de São Paulo, 2008 a 2016**

Ano	Pacientes	População	Tx de Cr. Anual (%)	Tx Preval. estimada	Tx Mortal. Instit.
2008	18.097	41.651.658	0,0	43,4	10,6
2009	18.856	42.075.719	4,2	44,8	11,1
2010	19.236	42.486.694	2,0	45,3	11,4
2011	20.388	42.888.198	6,0	47,5	11,7
2012	20.934	43.281.358	2,7	48,4	11,2
2013	21.430	43.663.669	2,4	49,1	10,3
2014	22.196	44.035.257	3,6	50,4	9,0
2015	22.728	44.396.460	2,4	51,2	11,8
2016	23.190	44.749.699	2,0	51,8	11,7
Variação % 2016 - 2008	28,1	7,4		19,3	10,0

Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE.

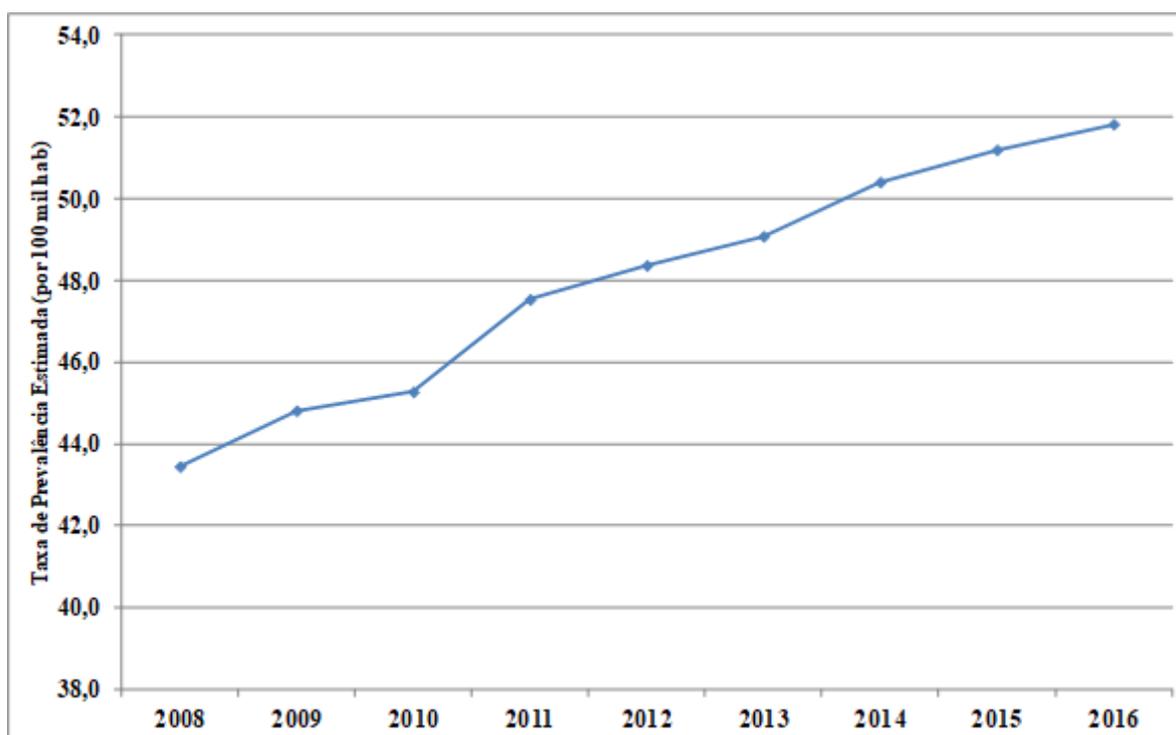
* Em tratamento por DRS de residência (dezembro)

**Em 2016 foram estimados e acrescentados pacientes de 07 clínicas não habilitadas.



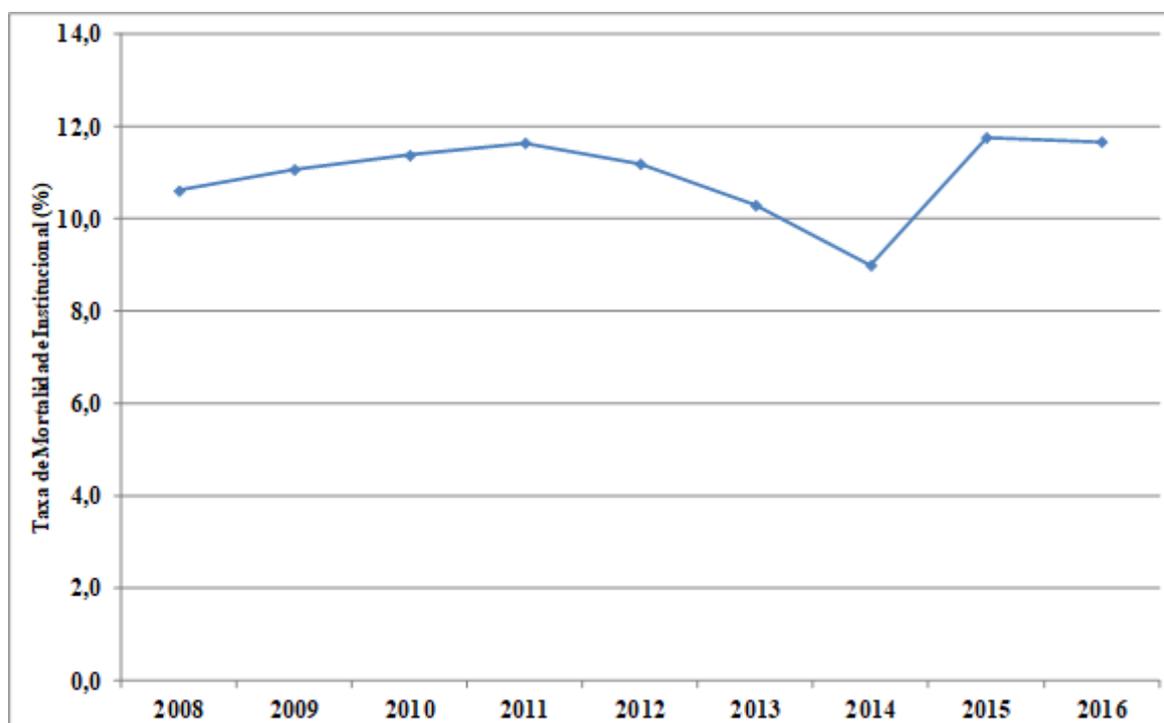
Fonte: APAC (SIA/SUS). *2008 – base referencial.

Gráfico 1. Taxa de Crescimento Anual de pacientes SUS em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades). Estado de São Paulo, 2008* a 2016.



Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE

Gráfico 2. Taxa de Prevalência Estimada (por 100 mil habitantes) de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades). Estado de São Paulo, 2008 a 2016.



Fonte: APAC (SIA/SUS).

Gráfico 3. Taxa de Mortalidade Institucional (%) de pacientes SUS em acompanhamento ambulatorial de Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades). Estado de São Paulo, 2008 a 2016.

Situação da Terapia Renal Substitutiva nos Departamentos Regionais de Saúde no período de 2008 a 2016

Na série histórica de 2008 a 2016, o aumento do número absoluto de pacientes em TRS ocorreu em todos os DRS, com os menores valores (inferiores a 10%) para todo o período na região de Piracicaba (6,0%) e Presidente Prudente (8,9%) (Tabela 2).

Por outro lado, os maiores aumentos ocorreram nos DRS de Registro (100%), Ribeirão Preto (64,1%), Franca (54,7%) e Bauru (40,3%), salientando-se que no caso de Registro e Franca o pequeno número inicial de pacientes pode explicar a grande variação percentual verificada.

Tabela 2. Pacientes SUS* em Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades) segundo Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2016.

DRS Residência	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Variação TCMA**	
										% 2016 - 2008	a 2016
01 - GRANDES. PAULO	8.660	8.962	8.917	9.649	9.963	10.326	10.627	10.911	10.732	23,9	3,0
02 - ARAÇATUBA	244	234	239	252	240	271	299	312	344	41,0	5,1
03 - ARARAQUARA	352	354	381	377	419	419	436	459	470	33,5	4,2
04 - BAIXADA SANTISTA	522	521	513	544	546	560	556	572	639	22,4	2,8
05 - BARRETOS	229	230	233	230	232	243	256	273	275	20,1	2,5
06 - BAURU	709	730	772	825	824	746	949	995	995	40,3	5,0
07 - CAMPINAS	1.780	1.890	2.014	1.967	1.945	2.030	2.126	2.034	2.068	16,2	2,0
08 - FRANCA	333	358	401	414	430	419	420	441	515	54,7	6,8
09 - MARILIA	546	574	571	581	599	624	643	669	672	23,1	2,9
10 - PIRACICABA	568	576	603	634	636	638	606	606	602	6,0	0,7
11 - PRESID. PRUDENTE	371	385	409	449	455	459	436	397	404	8,9	1,1
12 - REGISTRO	76	87	91	110	112	126	134	141	152	100,0	12,5
13 - RIBEIRÃO PRETO	699	844	869	916	965	1.000	1.017	1.079	1.147	64,1	8,0
14 - S. JOÃO B. VISTA	438	436	435	453	466	443	441	465	507	15,8	2,0
15 - S. JOSÉ R. PRETO	777	818	836	844	833	837	902	938	1.020	31,3	3,9
16 - SOROCABA	892	945	1.029	1.061	1.094	1.185	1.184	1.164	1.165	30,6	3,8
17 - TAUBATÉ	901	912	923	1.082	1.113	1.098	1.156	1.267	1.282	42,3	5,3
Total Geral	18.097	18.856	19.236	20.388	20.934	21.430	22.196	22.728	23.190	28,1	3,5

Fonte: APAC (SIA/SUS). * Em tratamento por DRS de residência (dezembro). ** Taxa de crescimento médio anual.

A Taxa de Prevalência estimada também cresceu em todos os DRS entre 2008 e 2016, exceto em Piracicaba (que apresentou redução de 2,1% no período). Note-se ainda que Piracicaba tem prevalência bem menor que a média estadual em toda a série histórica, com redução nos últimos anos, atingindo 39,1 em 2016. Outros DRS que se destacam pela baixa prevalência em 2016 são a Baixada Santista (35,2), a menor das taxas de prevalência entre os DRS, Araçatuba (44,4), Campinas (46,1) e Araraquara (47,0).

Campinas também apresenta crescimento pequeno da prevalência no período todo (4,3%) e apresenta taxa menor que a estadual em 2016. Presidente Prudente apresentou baixo crescimento da prevalência (4,5%) no período, mas sempre apresentou taxas maiores que o

Estado e em 2016 tem prevalência praticamente igual à média estadual.

Os DRS com maiores taxas de prevalência em 2016 são Ribeirão Preto, Franca São José do Rio Preto (64,1) e Barretos (63,2).

No período considerado, o maior crescimento da taxa de prevalência ocorreu em Registro (97,3%). Note-se que a prevalência neste DRS era a menor do Estado em 2008 (27,1 por 100 mil habitantes), passando a ser superior à média estadual, atingindo 53,4 em 2016.

Outros DRS com crescimento significativo da prevalência no período considerado foram Ribeirão Preto, Bauru, Franca, Araçatuba e Taubaté.

Tabela 3 – Taxa de Prevalência Estimada (por 100 mil habitantes) de pacientes em Terapia Renal Substitutiva segundo Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2016.

DRS Residência	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Variação % 2016 - 2008
01 - GRANDE S. PAULO	43,5	44,6	44,0	47,2	48,3	49,7	50,8	51,7	50,5	16,1
02 - ARAÇATUBA	33,5	31,9	32,3	33,8	31,9	35,7	39,1	40,6	44,4	32,6
03 - ARARAQUARA	37,9	37,7	40,2	39,4	43,4	43,0	44,4	46,3	47,0	24,1
04 - BAIXADA SANTIISTA	31,1	30,7	29,9	31,4	31,2	31,7	31,2	31,8	35,2	13,2
05 - BARRETOS	55,0	54,9	55,3	54,3	54,4	56,7	59,4	63,1	63,2	15,0
06 - BAURU	43,2	44,0	46,1	48,9	48,4	43,5	54,8	57,0	56,6	31,1
07 - CAMPINAS	44,2	46,2	48,5	46,7	45,6	46,9	48,5	45,9	46,1	4,3
08 - FRANCA	50,7	54,0	59,9	61,3	63,2	61,1	60,7	63,3	73,4	44,8
09 - MARÍLIA	50,2	52,5	51,9	52,5	53,9	55,8	57,2	59,3	59,2	18,0
10 - PIRACICABA	39,9	40,0	41,5	43,1	42,8	42,5	40,0	39,7	39,1	-2,1
11 - PRESID. PRUDENTE	50,5	52,1	55,0	60,1	60,5	60,8	57,4	52,1	52,7	4,5
12 - REGISTRO	27,1	30,9	32,3	39,0	39,6	44,5	47,3	49,6	53,4	97,3
13 - RIBEIRÃO PRETO	52,6	62,6	63,6	66,1	68,8	70,4	70,8	74,3	78,1	48,7
14 - S. JOÃO B. VISTA	55,7	55,1	54,6	56,5	57,8	54,7	54,1	56,8	61,6	10,7
15 - S. JOSÉ R. PRETO	52,2	54,4	55,1	55,2	54,0	53,8	57,5	59,4	64,1	22,8
16 - SOROCABA	39,5	41,4	44,6	45,4	46,3	49,7	49,1	47,8	47,4	20,0
17 - TAUBATÉ	39,5	39,6	39,6	45,9	46,7	45,6	47,6	51,6	51,8	31,0
Total Geral	43,4	44,8	45,3	47,5	48,4	49,1	50,4	51,2	51,8	19,3

Fonte: APAC (SIA/SUS) e IBGE

A mortalidade institucional de pacientes em Terapia Renal Substitutiva nas Regiões de Saúde do Estado de São Paulo

Nos dois últimos anos a taxa estadual de mortalidade institucional de pacientes em TRS voltou a subir após queda do indicador até 2014.

Tanto a redução anterior, como o aumento em 2015 e 2016 desta taxa, ocorreu principalmente no DRS 1 (Grande São Paulo), que havia apresentado grande redução entre 2011 e 2014 e que em 2015 voltou aos níveis anteriores à redução. Entretanto, note-se que a taxa de mortalidade no DRS 1, mesmo com este crescimento, é menor que a média estadual, atingindo 10,8% em 2016.

No último ano considerado (2016) as maiores taxas de mortalidade institucional ocorreram no DRS de Santos

(17,8%), em Presidente Prudente (16,5%), Piracicaba e Sorocaba (ambas com 14,9%). De forma geral pode-se verificar que a maioria das regiões, embora com oscilações para mais ou para menos, não apresentou tendências de redução em todo o período somente cinco dos DRS tiveram redução da taxa de mortalidade comparando-se o início e o fim do período (2008 e 2016).

Saliente-se que a idade mediana dos óbitos registrados em 2016 no Estado foi entre 65 anos e a média foi de 64,1 anos e em algumas regiões, como Registro, Araraquara, Baixada Santista, Araçatuba e Grande São Paulo, as idades são ligeiramente menores (**Tabela 5**). Entretanto não parece haver correlação entre as faixas etárias em tratamento e o aumento da taxa de mortalidade.

Tabela 4. Taxa de Mortalidade Institucional (%) dos pacientes em acompanhamento ambulatorial de Terapia Renal Substitutiva (todas as modalidades) por Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2008 a 2016.

DRS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Varição % 2016 - 2008
01 - GRANDE S. PAULO	10,0	10,5	10,2	10,7	9,9	7,9	5,5	10,4	10,8	7,3
02 - ARAÇATUBA	12,8	17,8	13,5	17,6	15,1	17,1	15,1	10,8	13,4	5,3
03 - ARARAQUARA	9,5	10,4	11,9	9,9	12,5	11,9	11,0	16,6	14,1	48,0
04 - BAIXADA SANTISTA	19,7	20,4	19,4	15,9	21,5	20,6	20,6	18,0	17,8	-10,0
05 - BARRETOS	16,8	14,7	15,9	17,8	11,1	15,5	13,8	11,6	14,2	-15,3
06 - BAURU	12,7	12,6	11,3	10,9	10,7	8,8	10,5	14,8	12,9	1,5
07 - CAMPINAS	6,2	9,4	9,9	11,4	11,2	9,6	8,6	9,6	9,0	46,8
08 - FRANCA	14,7	12,7	13,3	12,3	11,2	13,9	11,8	15,1	12,5	-15,1
09 - MARÍLIA	10,6	11,4	13,4	13,7	13,6	15,0	13,0	13,5	12,8	20,6
10 - PIRACICABA	13,0	9,3	13,6	13,2	11,4	11,1	14,1	14,5	14,9	14,8
11 - PRESID. PRUDENTE	12,2	19,4	17,4	13,8	15,2	15,0	15,2	16,7	16,5	35,5
12 - REGISTRO	8,7	12,6	7,3	9,5	12,0	6,9	10,2	10,2	10,2	17,2
13 - RIBEIRÃO PRETO	9,2	6,0	8,2	9,4	8,3	9,2	8,6	9,9	10,3	12,5
14 - S. JOÃO B. VISTA	13,5	12,0	13,8	12,5	15,6	14,6	11,7	13,3	11,0	-18,9
15 - S. JOSÉ R. PRETO*	9,9	9,6	11,5	10,0	11,5	15,6	13,4	14,1	12,3	24,8
16 - SOROCABA	11,7	10,4	12,1	13,0	10,2	10,9	12,6	15,2	14,9	27,5
17 - TAUBATÉ	14,6	13,2	15,4	15,5	14,7	13,5	12,9	12,4	12,5	-14,5
Total geral	10,6	11,1	11,4	11,7	11,2	10,3	9,0	11,8	11,7	10,0

Fonte: APAC (SIA/SUS). *Hosp. de Base somente deu informações de óbito a partir de 2013.

Tabela 5. Idade média e mediana (em anos) dos óbitos ocorridos nos serviços de Terapia Renal Substitutiva por Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2016.

DRS	Média (anos)	Mediana (Anos)
01 - GRANDE S. PAULO	63,2	64,0
02 - ARAÇATUBA	62,7	63,5
03 - ARARAQUARA	59,7	61,0
04 - BAIXADA SANTISTA	59,9	63,0
05 - BARRETOS	66,6	68,5
06 - BAURU	65,5	68,0
07 - CAMPINAS	63,4	65,0
08 - FRANCA	66,4	68,0
09 - MARÍLIA	64,8	66,0
10 - PIRACICABA	65,1	67,0
11 - PRESID. PRUDENTE	65,9	66,0
12 - REGISTRO	61,7	61,0
13 - RIBEIRÃO PRETO	68,4	69,0
14 - S. JOÃO B. VISTA	64,7	67,0
15 - S. JOSÉ R. PRETO	68,1	69,0
16 - SOROCABA	63,9	66,0
17 - TAUBATÉ	65,4	66,0
Total Estado	64,1	65,0

Fonte: APAC (SIA/SUS).

Nota: São José do Rio Preto - Hosp. de Base - informações de óbito somente de 2013 e 2014.

Comentários finais

De forma geral, o aumento da prevalência e do número de pacientes no Estado de São Paulo parece confirmar a tendência dos estudos anteriores de pacientes em Terapia Renal Substitutiva já citados. Pode-se atribuir este aumento ao maior acesso dos pacientes aos serviços de TRS. Entretanto barreiras burocráticas (principalmente a demora na habilitação de novos serviços pelo Ministério da Saúde) surgem como problema para manter o acesso, o início adequado do tratamento e garantir o registro adequado da produção.

A tendência de queda da Taxa de Mortalidade Institucional no Estado verificada em estudo anterior reverteu-se mantendo-se em 11,8% em 2016. Entretanto estudo realizado a partir do Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014 estimou que taxa anual de mortalidade bruta para o Brasil (incluindo sistema público e privado) foi de 19% e permanecia estável nos últimos quatro anos anteriores ao estudo³.

Portanto, mesmo com o aumento da taxa de mortalidade verificado nos últimos dois anos no SUS do Estado de São Paulo, a taxa estadual ainda é muito mais baixa que a média nacional e, mesmo a região do Estado que apresenta a pior taxa (Baixada Santista) esta é ainda menor que a média nacional.

A análise dos dados de prevalência dos pacientes em tratamento de TRS e da mortalidade institucional dos serviços de TRS não permite a conclusão definitiva sobre a causa das diferenças observadas nas regiões e devem ser tomados como **sinais de alerta** para a busca mais detalhada de explicações que, a nosso ver, só pode ser realizada pelos gestores regionais e municipais, com maior conhecimento de suas realidades e por meio de visitas diretas aos serviços.

Em algumas regiões há que se ter cautela na avaliação das variações das taxas, pois os pequenos números, dos pacientes em tratamento ou dos óbitos entre eles, pode ser um fator de distorção da análise. Em muitas regiões, as taxas médias de mortalidade podem ser alteradas pela presença de um serviço com taxas muito boas ou de outro com taxas muito ruins, exigindo a análise minuciosa de cada situação.

Contudo, pode-se considerar que o acompanhamento contínuo destas informações é fundamental para a busca de melhor acesso e melhor qualidade na assistência prestada aos pacientes renais crônicos pelo Sistema Único de Saúde – SUS e deve ser objeto de atenção rotineira de todos os gestores envolvidos.

Referências

1. Louvison MCP, Cecilio MAM, Osiano VLL, Silvany Lemes Cruvinel Portas SLC, Sesso R. Prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva no Estado de São Paulo. Saúde em Dados – Contextualização no Boletim Epidemiológico Paulista - Bepa 2011;8(95):23-42. Disponível na internet em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//bepa_95_gais_trs.pdf
2. Donnini O, Mendes JDV. Terapia Renal Substitutiva nos DRS: evolução recente. Boletim Eletrônico GAIS nº 43, maio de 2015. Disponível na internet em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//gais-informa/gais_43_maio_2015.pdf
3. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR e Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. Bras Nefrol 2016;38(1):54-61. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/0101-2800-jbn-38-01-0054.pdf>

GAISinforma

É uma publicação do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais)

Envie comentários e sugestões para mcecilio@saude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde

Coordenação de conteúdo: Mônica A.M.Cecílio

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP
Projeto gráfico, editoração eletrônica e Revisão