

Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Santa Maria

Gabriela Menchik Bicca*; Gabriela Rossini Dutra*; Tatiana Militz Perrone Pinto**; Débora Martini Dalpian**; Aline Kruger Batista**

* Graduada em Odontologia, Universidade Franciscana
** Docente do Curso de Odontologia, Universidade Franciscana

Recebido: 27/06/2021. Aprovado: 08/11/2021.

RESUMO

O objetivo do estudo foi buscar informações documentais para caracterizar casos de urgências e emergências odontológicas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em Santa Maria/RS. Para isso, realizou-se uma análise retrospectiva de dados nos prontuários dos pacientes de ambos os sexos e maiores de 18 anos, no período de seis meses. A amostra foi coletada de acordo com o perfil do paciente e levou-se em consideração: queixa principal, procedimentos realizados, tempo de permanência na UPA, sexo e idade. A amostra foi composta por dados de 625 prontuários. A média de idade dos usuários foi de $39,6 \pm 14,5$ anos. A principal queixa encontrada foi a dor (190, 24,4%), seguida de edema (49, 6,3%), enquanto prescrições de medicamentos (250, 27,1%) e acesso à polpa (235, 25,5%) foram os procedimentos mais realizados. O retorno de consultas no período analisado se deu em 189 (30,2%) dos casos, para realização de procedimentos como prescrição de medicamentos (130, 27%), acesso à polpa (122, 26%) e troca de medicação intracanal (96, 20%). Concluiu-se que, à medida em que a idade dos pacientes aumenta, os tratamentos endodônticos diminuem e as exodontias crescem. Além disso, foi possível identificar o perfil da população atendida: pacientes de ambos os sexos, com idade mediana de 37 anos, cujo tempo de permanência na UPA foi inferior a 1 hora, tendo como queixa principal a dor, enquanto o procedimento mais realizado foi a prescrição de medicamentos.

Descritores: Odontologia. Saúde Bucal. Saúde Pública. Urgências.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos poucos países no mundo a fornecer cuidado em saúde bucal de forma gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Sabe-se, a partir dos dados do IBGE, que aproximadamente 30 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao dentista até meados dos anos 2000¹. As equipes de saúde bucal (ESB) foram incluídas

na Estratégia da Saúde da Família (ESF) pela Portaria N^o. 1444 de 28 de dezembro de 2000², com incentivo financeiro para uma melhor organização da atenção à saúde bucal. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a “Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente”³, com o objetivo de ampliar o acesso de tratamento e auxiliar nos atendimentos odontológicos para a população.

Ainda nesta época, se configurou, em 2003, a Política Nacional de Urgências e Emergências⁴, com o objetivo de realizar uma melhor organização e estruturação da rede de urgências e emergências do país. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de acordo com Portaria do Ministério da Saúde nº 1.601, de 07 de março de 2011⁵, busca a redução ou substituição de serviços hospitalares e a colaboração com o cuidado de urgência, tendo como diretriz o atendimento ininterrupto, todos os dias da semana, 24h por dia. As UPAs são classificadas como unidade de saúde de média complexidade, estando entre a Unidade Básica de Saúde (UBS), ESF e a Rede Hospitalar. As UPAs são classificadas em três diferentes portes, de acordo com a população do município, a área física, o número de leitos disponíveis, a gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos. O tipo I tem capacidade de atender até 150 pacientes em 24h, o tipo II até 300 pacientes e o tipo III até 450 pacientes no período.

Segundo o Ministério de Saúde, a UPA tem como objetivo concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada, junto com a atenção básica e a atenção hospitalar. O acesso ocorre de forma espontânea, acolhendo os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento. Após, ocorre uma articulação com UBS, ESF, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU/192) e unidades hospitalares, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação de Urgências⁵.

Junto a esta complexidade intermediária estão as urgências e emergências, que tem conceitos amplos e diversos. Um dos conceitos de urgência odontológica é o das medidas imediatas para aliviar os sintomas da dor, infecções e/ou estéticos da cavidade oral⁶; já para emergências o conceito é aquele em que o indivíduo corre risco de vida por falência de suas funções vitais⁷. Segundo

o Protocolo de Atenção à Saúde – Urgências Odontológicas⁸ são consideradas urgências na Odontologia: dor aguda, hemorragia, abscessos, alveolites e traumatismos. Sendo assim, as atribuições necessárias para UPA são priorizar o cuidado com quadros agudos e quedas ou fratura de restaurações, com comprometimento estético, funcional ou que provoque lesão em tecidos moles⁹.

Há diversos relatos na literatura internacional sobre a procura do serviço de urgência e emergência, mostrando a procura de procedimentos equivalente à do Brasil. Na Coreia, 66% dos pacientes recorrem ao atendimento de urgência por trauma dentário¹⁰. Já na Finlândia, a procura maior é por dor¹¹. No Brasil a queixa principal encontrada foi a dor, como consequência da cárie dentária ou associada ao diagnóstico de pulpite irreversível sintomática^{6, 12}.

É relatada na literatura nacional a má distribuição dos pacientes de acordo com seu problema odontológico, pois são encontrados na UPA pacientes com necessidade de reparos que poderiam ser feitos em UBS. É de extrema importância que o profissional que esteja no serviço de urgência seja generalista, para conseguir solucionar a demanda com habilidades necessárias para resolução à dor dos pacientes, com tomada de decisão imediata baseada no conhecimento de diferentes áreas da Odontologia⁶.

Este estudo tem como objetivo buscar informações documentais para caracterizar casos de urgências e emergências odontológicas na Unidade de Pronto Atendimento, em Santa Maria/RS, avaliando o perfil do paciente, queixa principal, procedimentos realizados e tempo de permanência na UPA.

2 MÉTODO

O delineamento do estudo foi observacional descritivo retrospectivo. Para isso foram analisados os dados dos prontuários de pacientes que

procuraram a UPA de Santa Maria/RS para atendimento odontológico, durante o intervalo de seis meses (agosto de 2019 a janeiro de 2020).

A coleta dos dados foi realizada por duas pesquisadoras no turno da manhã e tarde três vezes por semana após acordo prévio com a equipe da UPA e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (número do parecer: 4.350.695). Para o desenvolvimento desta pesquisa foram asseguradas as questões éticas, conforme Resolução nº 466/12 que rege as pesquisas com seres humanos.

A pesquisa foi realizada em uma sala no ambulatório com computador, onde foram avaliados os prontuários eletrônicos pelas duas pesquisadoras. Foram coletadas as seguintes variáveis: queixa principal, procedimentos realizados, tempo de permanência na UPA, sexo e idade do paciente.

Foram incluídos na pesquisa os prontuários eletrônicos dos casos de urgências e emergências odontológicas atendidos ao menos uma vez no serviço, e que apresentassem queixa principal, tipo de procedimentos realizados e tempo de permanência do paciente na UPA, independente do sexo do paciente, desde que possuísse 18 anos de idade. Prontuários incompletos e de menores de 18 anos de idade foram excluídos.

O benefício dessa pesquisa foi conhecer a população que busca atendimento odontológico na UPA, características e indicadores que podem beneficiar o serviço. Além disso, por se tratar de um estudo piloto, esta pesquisa poderá direcionar novos estudos a partir de seus resultados. Ainda, por ser uma pesquisa documental, os riscos que estão relacionados foram mínimos e os pesquisadores asseguraram o sigilo e o anonimato dos dados investigados, bem como a não manipulação destes para fim que não seja o de pesquisa.

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel (Microsoft, Remond, WA, EUA), e posteriormente submetidos à

estatística descritiva. A idade foi associada ao procedimento realizado pelo teste estatístico Qui-quadrado, com nível de significância de 5%, com auxílio do programa SPSS 18.0 (IBM, Armonk, NY, EUA).

3 RESULTADOS

Foi possível caracterizar que os casos de urgências e emergências odontológicas na UPA de Santa Maria/RS, estão relacionados ao sexo masculino, com tempo de permanência de menos de 1h, tendo como queixa principal a dor, enquanto o procedimento mais realizado foi a prescrição de medicamentos.

Foram coletados 625 prontuários de pacientes que realizaram 724 consultas odontológicas com 920 procedimentos, durante o intervalo de seis meses. Os dados coletados revelaram que a média de idade dos pacientes foi $39,6 \pm 14,5$ anos, variando entre 18 e 91 e com mediana de 37 anos, correspondendo à fase adulta, sendo 304 (48,6%) do sexo feminino e 321 (51,4%) do sexo masculino (tabela 1).

O tempo de permanência dos pacientes na UPA variou de 0 a 662 minutos, 383 (50,2%) permaneceram na unidade por menos de 1 hora, 293 (38,3%) mais de 1 hora e menos de 2 horas, 46 (6,2%) entre 2 e 3 horas e 41 (5,3%) por mais de 3 horas (tabela 2).

Foi encontrada como queixa principal mais frequente a dor, em 190 (24,4%) dos casos, seguido de edema (49, 6,3%), sensibilidade (6, 0,8%), outros (14, 1,5%) e 518 (67,0%) dos prontuários estavam incompletos (tabela 3). O procedimento mais realizado foi prescrição de medicamentos para o alívio da dor (250, 27,1%), seguido do acesso à polpa (235, 25,5%), troca de medicação intracanal (141, 15,3%), exodontia (111, 12,1%), selamento provisório (76, 8,3%) e outros (107, 11,7%) (tabela 4).

A partir dos resultados encontrados foi observado que, dos 625 pacientes, 189 pacientes

(30,2%) retornaram às consultas no período de seis meses, dentre elas 96 retornaram e realizaram o procedimento de prescrição de medicamentos (250, 27,1%), seguido de acesso à polpa (235, 25,5%), troca de medicação intracanal (141, 15,3%) e outros (183, 20,0%) (tabela 5).

O tipo de procedimento realizado foi associado com a faixa etária dos pacientes, divididos em dois grupos pela mediana. Foi observado que os tratamentos endodônticos diminuem, enquanto os procedimentos de exodontia crescem, conforme a idade do paciente aumenta (tabela 6).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo o sexo

Sexo	n	%
Feminino	304	48,6
Masculino	321	51,4
Total	625	100,0

Tabela 2. Distribuição dos pacientes segundo o tempo de permanência na UPA

Tempo (minutos)	n	%
0-60	383	50,2
61-120	293	38,3
121-180	47	6,2
Mais de 181	41	5,3
Total	764	100,0

Tabela 3. Distribuição dos pacientes segundo a queixa principal

Queixa	n	%
Dor	190	24,4
Edema	49	6,3
Sensibilidade	6	0,8
Trismo	5	0,5
Fratura	5	0,5
Mobilidade	3	0,4
Pericoronarite	1	0,1
Sem informação	518	67,0
Total	777	100,0

Tabela 4. Distribuição do paciente segundo o procedimento realizado

Procedimento	n	%
Prescrição de medicamentos	250	27,1
Acesso a polpa	235	25,5
Troca de medicação intracanal	141	15,3
Exodontia	111	12,1
Selamento provisório	76	8,3
Avaliação	24	2,6
OHB	22	2,4
Drenagem	18	2,0
Remoção de sutura	14	1,5
RAP	11	1,2
Encaminhamento	7	0,8
Ajuste de Prótese	6	0,7
Restauração	5	0,5
Total	920	100,0

Tabela 5. Distribuição segundo ao retorno dos pacientes e procedimentos realizados

Pacientes	n	%
Pacientes ao total	625	70,0
Pacientes com retorno	189	30,0
Procedimento	n	%
Prescrição de medicamentos	130	27,0
Acesso à polpa	122	26,0
Troca de medicação intracanal	96	20,0
Outras	127	27,0
Total	475	100,0

Tabela 6. Distribuição do tipo de procedimento de acordo com o grupo etário

Procedimento	Grupo etário		Valor de p
	Até 37 anos	Mais de 37 anos	
Endodontia	227 (47,3%)	149 (33,9%)	<0,001
Restauração	179 (37,3%)	151 (34,4%)	
Exodontia	29 (6,0%)	82 (18,7%)	
Outro	45 (9,4%)	57 (13,0%)	

Teste Qui-quadrado

4 DISCUSSÃO

A UPA é classificada como complexidade intermediária, com o objetivo de reduzir os serviços das ESFs, UBSs e hospitais, colaborando com o serviço de urgência com atendimento à população todos os dias da semana, 24 horas por dia¹³, com o objetivo de prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes que apresentarem quadros agudos ou agudizados¹⁴. O paciente que acessa a UPA será avaliado de acordo com a sua necessidade, e após esta conduta o serviço é oferecido⁹. Nessa pesquisa, com a coleta de dados de 625 prontuários de pacientes atendidos, observa-se que na prática não ocorre adequada distribuição desses pacientes de acordo com a sua necessidade e serviço de urgência ofertado pela UPA, pois a procura por procedimentos como troca de medicação intracanal (15,3%) e remoção de sutura (1,5%) poderiam ser realizados em uma ESF ou UBS que estivesse mais próxima do local em que o paciente reside⁹.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos, com prevalência ligeiramente maior do sexo masculino. Na literatura existem estudos que apontam resultados diversos, como um estudo realizado na Coreia, onde 62,7% dos pacientes que procuram o serviço de emergência são do sexo masculino¹⁰. Já Paula *et al.* (2012)¹⁴, Pinto *et al.* (2011)⁶ e Cassal *et al.* (2012)¹⁵ observaram a predominância de indivíduos do sexo feminino em 61,7%, 63,4% e 77,0%, respectivamente.

A média de idade dos pacientes foi 39,6±14,5, variando entre 18 e 91 anos e com mediana de 37 anos. Identificou-se que os pacientes até 37 anos procuram o atendimento para procedimentos relacionados a tratamentos endodônticos, enquanto os de maior idade buscam tratamentos vistos como mutiladores, como a exodontia. A herança de um modelo assistencial centrado para as práticas mutiladoras e com baixo poder de resolutividade é comum diante das condições de saúde bucal da população adulta e, mais ainda, em idosos

brasileiros, o que acaba resultando em uma realidade de pacientes com ausência de dentes e a alta demanda de tratamento protético^{5,16,17}. Dados do levantamento epidemiológico de 2010 apontam que mais de 3 milhões de idosos necessitam da prótese total em pelo menos um dos maxilares e mais de quatro milhões necessitam de prótese parcial⁵.

A coleta de dados revelou que o tempo de permanência dos pacientes na UPA variou de 0 a 662 minutos, contando desde o momento que fazem o primeiro contato com a recepção até o momento do final da consulta. Porém, o viés diante dessas informações é imenso ante a falta de padronização no preenchimento dos dados no sistema, sendo encontrados prontuários com informações referentes a mais de 24 horas de permanência do usuário na unidade. Não foram encontrados na literatura estudos que apresentassem alguma informação referente ao tempo de permanência de pacientes na unidade.

O acesso à polpa e a prescrição de medicamentos para o alívio da dor foram os procedimentos realizados com maior frequência. A dor foi a queixa principal mais recorrente encontrada nos prontuários. De acordo com a literatura, alguns estudos, que corroboram com esta pesquisa, mostram e confirmam a necessidade de orientações relacionadas à saúde bucal. Cassal *et al.* (2012)¹⁵ relataram que a maior procura pelo atendimento de urgências foi associada à dor (70%) e à doença da polpa (49%). Nomura *et al.* (2002)¹⁸ afirmam que a dor (33,7%) é um dos principais motivos que leva os pacientes a procurar atendimento odontológico de urgência.

No presente estudo 30% dos pacientes realizaram mais de uma consulta na UPA no período de 6 meses, principalmente para realizar o procedimento de troca de medicação intracanal, pós acesso à polpa, procedimento que poderia ser realizado nas ESF, UBS ou Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), para dar continuidade ao tratamento, como deve ser

orientado após o atendimento no serviço de urgência. Pode-se, assim, identificar a dificuldade do acesso ao serviço e uma falha no processo de referência e contrarreferência desses pacientes do sistema de urgência para a Atenção Básica. De acordo com Pinto *et al.* (2011)⁶, uma grande parte dos pacientes não finalizam ou não dão continuidade ao tratamento odontológico após os serviços de urgência. Grande parte abandona o tratamento após a resolução do problema que o levou ao serviço de urgência. Também foram relatadas hipóteses sobre as razões que levam os pacientes a não finalizar os tratamentos ou não procurar o serviço para dar continuidade, entre as quais está o medo do dentista, impossibilidade de faltar ao trabalho, demora no agendamento para o tratamento nos CEOs e possível mudança para outro bairro, ficando, assim, distante da ESF do antigo bairro⁶.

Foram observadas algumas limitações, como a falta de padronização no preenchimento dos prontuários, dados incompletos, dificuldade na definição da queixa principal, falta de acesso aos encaminhamentos e falta de fluxo de referência e contrarreferência no sistema. Desta forma, sugere-se uma pesquisa mais ampla para aprofundar e caracterizar os pacientes que procuram o serviço de Urgência e Emergência, do município de Santa Maria, RS, com o intuito de traçar um planejamento e propostas concretas para a resolução desde problema. Sugere-se, também, que estratégias de promoção e prevenção de saúde bucal sejam tomadas, podendo estender conhecimento para os diversos grupos populacionais, readequando e distribuindo de melhor forma os recursos e reorganizando a população de acordo com as unidades de atendimento e suas necessidades.

5 CONCLUSÃO

A faixa etária variou de 18 a 91 anos, sendo a mediana 37 anos, correspondendo a maior parte dos usuários que tiveram acesso ao serviço de

pronto atendimento, não havendo diferença estatística significativa entre os sexos. A prescrição de medicamentos para o alívio da dor foi o procedimento mais executado, seguindo do acesso à polpa. Ainda, a média de tempo de permanência na UPA do município de Santa Maria/RS foi de até 60 minutos.

ABSTRACT

Dental care profile at an Urgent Care Unit in the city of Santa Maria, Brazil

The aim of the present study was to analyze documental information to characterize cases of urgent and emergency dental care at an Urgent Care Unit in the city of Santa Maria, state of Rio Grande do Sul, Brazil. A retrospective analysis was performed of data from the records of male and female patients 18 years of age or older in a six-month period. The variables of interest were patient's sex, age and main complaint as well as the procedures performed and duration in the Urgent Care Unit. The sample was composed of 625 patient records. Mean age was 39.6 ± 14.5 years. The main complaint was pain ($n = 190$; 24.4%), followed by edema ($n = 49$; 6.3%). The most frequent procedures were the prescription of medication ($n = 250$; 27.1%) and pulp access ($n = 235$; 25.5%). Follow-up appointments occurred in 189 cases (30.2%) for procedures such as the prescription of medication ($n = 130$; 27%), pulp access ($n = 122$; 26%) and exchange of the intracanal medication ($n = 96$; 20%). Endodontic treatment diminished and extractions increased with the increase in patient age. In summary, the following urgent dental care profile was found: male and female patients with a median age of 37 years who spent less than one hour at the Urgent Care Unit whose main complaint was pain and the most frequent procedure was the prescription of medication.

Descriptors: Dentistry. Oral Health. Public Health. Urgent Care.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Anuário Estatístico do

- Brasil. 1998; 58:1-890.
2. Brasil. Portaria 1444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece o incentivo financeiro para a organização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. [Acesso em 6 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1721.pdf>.
 3. Brasil. Ministério da Saúde. “Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal”. Brasília – DF, 2016. [Acesso em 10 abr. 2020]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Passo_a_Passo_Saude_Bucal_final.pdf.
 4. Brasil. Portaria 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. [Acesso em 21 abr. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html.
 5. Brasil. Portaria 1.601, de 07 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. [Acesso em 6 abr. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.htm.
 6. Pinto EC, Barros VJA, Coelho MQ, Costa SM. Urgências em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Monte Claros, Minas Gerais. *Arq Odontol*. 2012; 48(3):166-74.
 7. Perrin D, Victorin A. Urgência em Odontologia. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
 8. Brasil. Portaria 342, 29 de junho de 2017. Protocolo de Atenção à Saúde – Urgências Odontológicas. Brasília – DF, 2017. [Acesso em 8 abr. 2020]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/13.-Urgencias_Odontologicas.pdf.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. “A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde”. Brasília – DF, 2018. [Acesso em 20 abr. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf.
 10. Bae JH, Kim YK, Choi YH. Clinical characteristics of dental emergencies and prevalence of dental trauma at a university hospital emergency center in Korea. *Dent Traumatol*. 2011;27:374-8.
 11. Widstrom E, Pietilo L, Piironen P, Nilsson B, Savola I. Analysis of patients utilizing emergency dental care in two Finnish cities. *Acta Odontol Scand*. 2009; 46(2):105-12.
 12. Martins EP, Oliveira OR, Bezerra SRS, Dourado AT. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. *RFO UPF*. 2014; 19(3):316-22.
 13. Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Resultados principais. Brasília, 2011. [Acesso em 10 nov. 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.
 14. Paula JS, Oliveira M, Soares MRSP, Chaves MGAM, Mialhe FL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Arq Odontol*. 2012; 48(4):257-62.
 15. Cassal JB, Cardozo DD, Bavaresco CS. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*. 2011; 14(1): 85-92.
 16. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Fatores relacionados à auto percepção da

necessidade de tratamento odontológico entre idosos. Rev Saúde Pública. 2008; 42(3):487-96.

17. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad Saúde Pública. 2005;21(6):1665-75.
18. Nomura LH, Bastos JLD, Peres MA. Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren, Southern Brazil, 2002. Braz Oral Res. 2004;18(2):134-40.

Correspondência para:

Aline Krüger Batista
e-mail: alinekrbatista@gmail.com
Av. Victorino da Cás, 600
Cerrito
97060-491 Santa Maria/RS