



EXAME CLÍNICO OBJETIVAMENTE ESTRUTURADO NO ENSINO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION IN BASIC LIFE SUPPORT TEACHING EXAMEN CLÍNICO OBJETIVAMENTE ESTRUCTURADAS EN LA ENSEÑANZA DE SOPORTE VITAL BÁSICO

Diego Augusto Lopes Oliveira¹, Júlio César Bernardino da Silva²

RESUMO

Objetivo: descrever o método do Exame clínico objetivamente estruturado no ensino de Suporte básico de vida na graduação de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, tipo relato de experiência em um Centro Universitário. **Resultados:** a utilização deste método de ensino se concretiza com o empoderamento dos estudantes acerca do suporte básico de vida; seguida do planejamento da avaliação pelos docentes e a organização das atividades em salas e laboratórios postas às simulações emergenciais fictícias. **Conclusão:** esse método avaliativo é efetivo por ser uma ferramenta facilitadora de ensino, de uma dinâmica inovadora que diferencia no modelo de ensino-aprendizagem e corrobora para a formação de um enfermeiro crítico e reflexivo. **Descritores:** Enfermagem em Emergência; Ensino; Conhecimento; Metodologia; Aprendizagem Baseada em Problemas; Simulação de Paciente.

ABSTRACT

Objective: to describe the objective structured clinical examination method in the basic life support teaching in the nursing graduation. **Method:** descriptive study, experience-report type at a University Center. **Results:** the use of this teaching method occurs with the empowerment of students about basic life support; followed by the assessment planning by professors and the organization of activities in classrooms and laboratories with emergency fictitious simulations. **Conclusion:** this evaluative method is effective for facilitating the learning, with a dynamic innovation that differentiates the teaching and learning model, and corroborating the formation of critical and reflective nurses. **Descriptors:** Emergency Nursing; Teaching; Knowledge; Methodology; Problem-Based Learning; Patient Simulation.

RESUMEN

Objetivo: describir el método de examen clínico objetivamente estructurado en la enseñanza de soporte vital básico en la graduación en enfermería. **Método:** estudio descriptivo, de tipo relato de experiencia en un Centro Universitario. **Resultados:** el uso de este método de enseñanza se realiza con la potenciación de los estudiantes acerca de soporte vital básico; seguido por la planificación de la evaluación por parte de los profesores y la organización de actividades en aulas y laboratorios, con simulaciones de emergencia ficticias. **Conclusión:** este método de evaluación es efectivo por ser un facilitador del aprendizaje, con una dinámica de innovación que se diferencia del modelo de enseñanza y aprendizaje, y corrobora la formación de enfermeros críticos y reflexivos. **Descritores:** Enfermería en Emergencia; Enseñanza; Conocimiento; Metodología; Aprendizaje Basado em Problemas; Simulación de Paciente.

¹Mestrando, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/UPE. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: diegooliveira@asces.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1754-7275>; ²Graduando, Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA. São Joaquim do Monte (PE), Brasil. E-mail: cesarsilva04@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6342-4666>

INTRODUÇÃO

O Suporte Básico de Vida (SBV) pode ser entendido como um conjunto de procedimentos de emergência que podem ser executados por profissionais de saúde ou por leigos treinados e justifica-se pela relevância tanto social como econômica, pois pode contribuir para diminuição da co-morbidade e morbidade da população vítima de mal súbito, parada cardiorrespiratória e por desobstrução das vias aéreas por corpo estranho.¹

Ao longo dos tempos essa proposta foi aperfeiçoada e trabalhada de forma a garantir maiores condições de sucesso no atendimento em saúde. O ensino dessas ferramentas na graduação em enfermagem permite o seguimento dos padrões determinados para essa modalidade de atenção, otimiza a integralidade da assistência, reduz consequências graves e potencializa o prognóstico positivo para as vítimas.

Diante dessa necessidade de ensinar o SBV na graduação de Enfermagem, é de grande importância trabalhar abordagens tradicionais de ensino, onde devem ser associadas à inovadoras formas de avaliação, no intuito de verificar melhor o desempenho do estudante e possibilitar a formação de profissionais qualificados para atuarem na prática assistencial.² Aumentando crescentemente a necessidade de avaliações caracterizadas de objetividade, padronização, capacidade de testar as habilidades e prever o desempenho dos alunos no cenário clínico.³

O Exame Clínico Objetivamente Estruturado (OSCE, do inglês, *Objective Structured Clinical Examination*) é apontado como elemento fundamental na melhoria do ensino-aprendizagem, tratando-se de uma ferramenta para mensuração de competências clínicas com a adoção de procedimentos padronizados. Além disso, resgata o conhecimento prévio adquirido pelo estudante, ampliando as oportunidades de aprendizagem em um cenário clínico. Um professor avaliador é responsável por observar as atitudes e habilidades desenvolvidas pelos alunos e marcar em um instrumento o que foi realizado ou não. No final da avaliação, é oportunizado ao aluno um retorno avaliativo, para que ele conheça suas atitudes assertivas e equivocadas.⁴

Aplicar a simulação de casos clínicos reais na formação acadêmica significa abranger um enfoque problematizador que auxilia, sobretudo, na construção do aprendizado.⁵ Tanto a Problematização como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) promovem rupturas com a forma tradicional

de ensinar e aprender levando o aluno a aprender por meio da dúvida, do questionamento reflexivo e permitindo que este construa o seu próprio conhecimento. Estas metodologias estimulam a gestão participativa dos protagonistas da experiência e a reorganização da relação entre a teoria e prática, mas têm potenciais diferentes em termos de concepção de educação.⁶

OBJETIVO

- Descrever o método do Exame Clínico Objetivamente Estruturado no ensino de Suporte Básico de Vida na graduação de enfermagem.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, sobre a utilização do método OSCE como instrumento norteador para o ensino-aprendizagem do referencial teórico de Suporte básico de vida da graduação de Enfermagem, realizou-se no Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA), no município de Caruaru-PE durante o período de novembro de 2016. Essa metodologia pedagógica de simulação e avaliação incorporou-se na grade curricular no mesmo ano de 2016 pelos docentes da Instituição de Ensino Superior (IES) aplicada em turmas de 1º Módulo que vivencia a Unidade Temática: *Atendimento Pré-Hospitalar nas Urgências e Emergências*.

A instituição de ensino tem o curso de Enfermagem na modalidade de currículo integrado, onde possibilitou a inserção e adequação do método OSCE, visto que, o currículo integrado tem o objetivo, a formação de profissionais críticos, reflexivos e que atendam às necessidades do sistema de saúde, além das exigências do mercado de trabalho. Todas as séries do curso são estruturadas em módulos interdisciplinares. Nestes, as atividades se desenvolvem em torno de conceitos chave, de modo a favorecer o alcance de desempenhos essenciais para a formação do enfermeiro.⁷

Ressalta-se que não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se de um relato de experiência com uma proposta de contribuição a partir da vivência da aplicação do OSCE no curso de Enfermagem de um Centro Universitário.

O cenário estruturou-se a partir da organização em salas de aulas adaptadas para a condição de avaliação. Tais espaços possuíam um cenário diferente específico à abordagem temática do suporte básico de vida, como, avaliação primária e controle

cervical, reanimação cardiorrespiratória, imobilização de membro fraturado e Manobras de movimentação e transporte de vítimas de eventos traumáticos. Utilizou-se de materiais e instrumentos necessários para os procedimentos, como, manequins, reanimador ventilatório manual, talas, ataduras, bandagens e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

RESULTADOS

◆ O embasamento teórico-prático necessário para a construção das habilidades e competências

Na primeira etapa, os estudantes reuniram-se para as aulas teóricas e demonstrativas acerca do SBV junto com os docentes e auxílio dos monitores. No currículo integrado da instituição, a Unidade Temática (UT) Atendimento Pré-Hospitalar nas Urgências e Emergências tem uma carga horária de 162 horas/aula, na qual 98 horas/aula se destina para o Referencial Teórico (RT) de Suporte Básico de Vida e o restante distribuído nos RTs de Fisiologia Humana, Anatomia Humana, Ética e Bioética, assegurando-se uma integração de conhecimentos fundamentais para a construção das habilidades e competências propostas. A vivência dos acadêmicos logo no primeiro semestre de curso com o cenário emergencial possibilitou aos mesmos a apreciação de aulas teóricas discursivas em formato de metodologia da problematização, atrelada às práticas simuladoras de primeiros socorros em laboratórios e salas apropriadas para atividades práticas.

Os conteúdos que foram abordados no RT foram: Introdução ao atendimento pré-hospitalar; Definição de acordo com o Ministério da Saúde de atendimento pré-hospitalar; Noções de biossegurança; Estatísticas de óbitos por acidentes; Atendimento ao traumatizado - Suporte Básico de Vida; Cinemática do trauma; Manejo com a vítima de trauma; Retirada de capacete; Chave de Rauteck; Manobra de Heimlich; Avaliação dos Sinais Vitais; Aula prática de Reanimação Cardiopulmonar; Imobilizações e transporte; Atendimento a vítimas de acidente por queimadura e choque elétrico e Acidente com animais peçonhentos e em casos de intoxicação exógena.

A partir desses conteúdos programáticos, esperava-se que o estudante desenvolvesse as competências quanto o reconhecimento de situações de urgência e emergência pré-hospitalar, tomando decisões e intervindo no processo de trabalho através de comunicação

efetiva com o cliente, comunidade e equipe multidisciplinar de saúde e avaliasse e realizasse intervenções em situações clínicas e traumáticas, propondo condutas de suporte básico de saúde, com o objetivo imediato de manter e recuperar a vida, prevenindo sequelas. Como também, os desempenhos em realizarem abordagem da vítima, avaliando a situação e estado geral no local do acidente; Identificando situações potenciais de risco e garantindo a segurança da vítima, espectadores e do profissional socorrista e Caracterizando os cuidados e procedimentos de primeiros socorros em situações de queimaduras, envenenamentos, hemorragias, choque, crises convulsivas, traumas e fraturas.

◆ A utilização do Protocolo Operacional Padrão (POP) como ferramenta facilitadora na aprendizagem

Desenvolveu-se revisão de literatura na busca das evidências mais atuais bem como nas bases de conhecimento relacionados a estas atividades meios para construção de protocolos que embasassem as atividades práticas e estes foram disponibilizados para os discentes. Os POP's se embasaram teórica e tecnicamente as seguintes ações: Abordagem primária e 3s (Safety, Scene, Situation); Ressuscitação cardiorrespiratória; Uso do colar cervical; Sinais Vitais; Imobilização com tala; Rolamento e pranchamento; Retirada de capacete; Manobra de Heimlich e Chave de Rauteck. A estrutura definida para os protocolos seguiu meios para facilitar o entendimento dos estudantes sobre a técnica abordada bem como ofereceu mecanismos teóricos para fortalecer as ações por ele desenvolvidas, sendo constituídos nos seguintes passos de elaboração: Resultados esperados; Materiais necessários; Atividades; Cuidados especiais e Ações em caso de não conformidades.

Após a construção dos protocolos houve validação destes por todos os docentes da referida UT bem como explanação dos mesmos junto aos estudantes como medida de validação e coerência para a utilização desta ferramenta de ensino-aprendizagem.

◆ A organização da avaliação OSCE no planejamento de ensino

Esta segunda etapa, constituiu-se a partir da reunião pedagógica dos docentes responsáveis pelo RT de SBV, onde elencaram quais seriam as situações clínicas distribuídas em cada estação, a organização do espaço, as pessoas treinadas para atuar como atores, corpo docente avaliadores e organizadores, de materiais suficiente para serem utilizados e

descartados pelos alunos ao executarem os procedimentos, da soma do tempo necessário para a rotatividade nas estações, o custeio dos materiais utilizados e a capacitação dos monitores envolvidos, visto que, o monitor competente e habilitado estimula, motiva, ajuda, soluciona as dúvidas básicas e torna-se um agente efetivo na aprendizagem.⁴

Sendo assim, os docentes estruturaram o OSCE a partir de 3 estações rotativas, seguida com suas respectivas situações clínicas. Cada estação possuiu um Checklist para avaliação, como um instrumento de controle, composto por um conjunto de condutas e itens seguidas pelos estudantes e avaliada pelo professor. A figura 1 apresenta as situações clínicas que foram utilizadas.

| Estação | Situação Clínica |
|---------|---|
| 1 | Homem inconsciente em via pública após ter sentido forte dor no peito irradiando para o braço esquerdo, mandíbula e região epigástrica. Há um transeunte ao lado da vítima que está chamando por ajuda. Condução: Realizar abordagem primária e ressuscitação cardiorrespiratória. |
| 2 | Jovem do sexo masculino em posição dorsal, visto em uma avenida movimentada, vítima de um acidente com motocicleta. Apresenta-se consciente, com fratura exposta em MID (Tíbia), sem perda abundante de sangue. Condução: Realizar a imobilização da fratura. |
| 3 | Mulher vítima de trauma com motocicleta. A mesma está desperta e com capacete preso a cabeça. Realize abordagem primária da vítima para retirada do capacete e colocação de colar cervical. Condução: Realizar abordagem primária, controle cervical e retirada do capacete da vítima. |

Figura 1. Estações e suas respectivas situações clínicas aplicadas no OSCE de SBV. Caruaru (PE), Brasil, 2016.

◆ A execução dos procedimentos de SBV baseada no método avaliativo OSCE

Na terceira etapa, realizou-se a atividade prática avaliativa. A princípio, todos os 37 estudantes se concentraram na sala de pré-confinamento, onde foi oferecido terapias integrativas e complementares, como Acupuntura e Reiki, visando o relaxamento dos estudantes. Foi proibido nesse momento o uso de eletrônicos (tablets, notebooks, celulares e entre outros). Para iniciar o OSCE, três estudantes posicionaram-se em cada lado das estações distintas, no ponto de partida. Ao chegar a cada estação, os alunos encontraram com um ambiente simulado de atendimento Pré-Hospitalar, com paciente fictício posicionado e as respectivas tarefas clínicas que deveriam executar.

Cada cenário deixou à disposição do estudante insumos que ele poderia utilizar ou não para atender às solicitações dos procedimentos. As situações clínicas foram apresentadas aos acadêmicos por meio de uma folha fixada na porta de entrada da sala, a fim de facilitar a leitura. Primeiramente, foi apresentado o caso (breve resumo do quadro clínico) e, em seguida, as condutas clínicas que eles deveriam executar. Os alunos dispuseram-se de cinco minutos para a realização de cada estação, o que resultou em quinze minutos para efetuar toda a avaliação mais um acréscimo dado para o feedback do

professor avaliador. O processo guiado por um facilitador, presta após a simulação um feedback imediato, permitindo a autorreflexão focada em objetivos estabelecidos.⁸ Sendo assim, o avaliador não interfere nas ações realizadas pelos alunos, mas apenas observa e registra no instrumento avaliativo previamente estruturado o desempenho quanto à habilidade clínica e atitudes do aluno durante a avaliação.⁴

Após a observação do procedimento, o avaliador da estação reuniu com o estudante, leu cada item do instrumento avaliativo, explicou e contabilizou os acertos e erros que foram cometidos pelo estudante, possibilitando uma troca de conhecimentos e compreensão das potencialidades e desafios durante o processo avaliativo. Contudo, após o término do processo avaliativo, os estudantes dirigiram-se para uma sala de pós-confinamento, onde aguardaram a finalização total da avaliação e em seguida, foram liberados.

DISCUSSÃO

Com base no exposto, o planejamento assume tamanha importância a ponto de se constituir como objeto de teorização e se desenvolve a partir da ação do professor que envolve: decidir acerca dos objetivos a serem alcançados pelos alunos, conteúdo programático adequado para o alcance dos objetivos, estratégias e recursos que vai

adotar para facilitar a aprendizagem, critérios de avaliação, etc.⁹

E diante desse processo organizativo, o planejamento do OSCE acontece também com base na elaboração dos POPs, como ferramenta importante de consolidação dos conteúdos propostos de forma padronizada referente aos procedimentos práticos de Atendimento Pré-Hospitalar, onde expôs cada passo sequencial que os estudantes deveriam realizar. Pois a intenção dos POP's é orientar o desempenho de procedimentos e elucidar dúvidas, devendo ser atualizados e seguidos pelos estudantes de forma padronizada.¹⁰

Levando em consideração a vivência da prática do OSCE, a simulação clínica tem seu diferencial, no momento reflexivo que acontece após a execução da cena, que é chamado de debriefing. Esse espaço de reflexão é um ponto essencial para integração e confiança tanto em competências técnicas quanto interpessoais para um resultado clínico eficaz.¹¹ Como também, é uma abordagem pedagógica útil que fornece aos estudantes de enfermagem oportunidades para práticas como a tomada de decisão e habilidades mediante diversas experiências reais sem comprometer o bem-estar do paciente.¹²

Sendo assim, o processo avaliativo deixa de ser elemento de poder, com aspectos classificatórios e seletivos, para tornar-se um meio de diálogo entre os envolvidos, uma estratégia de crescimento conjunto, tanto no âmbito profissional quanto pessoal. Dessa forma, tornar a avaliação, que está intrínseca à formação, em algo mais leve, interessante, dinâmico, reflexivo, crítico e criativo.¹³

CONCLUSÃO

A partir do relato, pode-se considerar a eficiência e efetividade do OSCE, não só como um método avaliativo, mas também, uma ferramenta facilitadora que fornece ensino-aprendizagem satisfatório. Por tratar-se de uma dinâmica de abordagem inovadora de aprendizagem, possibilitando aos estudantes a intensificação do estudo em suporte básico de vida e a construção de habilidades e competências essenciais para a prática profissional. É de grande valia, a implantação desse processo avaliativo na grade curricular das instituições de ensino, pois a junção do ensino baseado na problematização e o OSCE possibilita a formação de um enfermeiro crítico e reflexivo.

O método OSCE agrega no ensino do estudante por ocasionar vivências de forma a desenvolver simulações em ambientes que apresentam componentes reais e que

possibilitam a aplicação dos conhecimentos de forma a perceber o aspecto técnico e comportamental na atenção. A partir dessa modalidade de avaliação pode-se verificar a real construção da habilidade haja vista o estabelecimento dos padrões mínimos para prática, conhecidos e praticados por vezes anteriores pelo estudante, bem como pelo desenvolvimento do conhecimento teórico, de forma integrada, que instrumentaliza as ações deste no momento da avaliação.

Ainda há necessidade de desenvolvimento de ambientes que promovam a melhor simulação das habilidades que serão avaliadas junto aos estudantes haja vista estas, por vezes, não apresentarem contexto que envolva o estudante de forma a expressar seu real conhecimento e habilidades em situações adversas.

Para o estudante a experiência é impactante, por tratar-se de nova e desconhecida, porém, percebemos que a autoavaliação deste frente a sua postura e expressão de conhecimentos no momento da simulação o levam a compreender a importância do fortalecimento do aspecto comportamental e sua importância frente a situações de crise, pressão e tomada de decisão.

Desenvolver essa modalidade de avaliação requer cautela na formulação dos ambientes de simulação, nos seus níveis de complexidades durante o desenvolvimento e do diagnóstico comportamental dos estudantes frente a situações de estresse e tomada de decisão. Porém torna-se extremamente positivo e proveitoso no sentido de desenvolver novas ferramentas de avaliação, de provocar o estudante a se perceber enquanto profissional crítico e ativo no processo decisório de atenção e especialmente e retirar o ensino prático das bancadas do "imaginar" e levá-las para o cotidiano da aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. Pergole, AM, Araujo, IEM. The layperson in emergency situations. Rev Escola de Enferm USP. 2008 [cited 2017 June 28];42(4):769-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S008062342008000400021>
2. Anjos KF, Santos VC, Almeida OS, Boery RNSO, Boery EG. Percepção de formandos de enfermagem sobre metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem. Rev de Enferm da UFSM [Internet]. 2013 [cited 2017 July 15];7(8):5120-8. Available from:

Oliveira DAL, Silva JCB da.

Exame clínico objetivamente estruturado...

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7746/pdf>

3. Silva CCBM, Lunardi AC, Mendes FAR, Souza FFP, Carvalho CRF. Objective structured clinical evaluation as an assessment method for undergraduate chest physical therapy students: a cross-sectional study. *Rev bras fisioter.* 2011 [cited 2017 July 20];15(6):481-6. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S14133552011005000033>

4. Eskenazi ES, Martins MA, Junior MF. Tele-Educação e Monitoria Ativa no Ensino da Saúde Bucal a Estudantes de Medicina. *Rev bras educ méd [Internet].* 2013 [cited 2017 Aug 15]; 37(2):235-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/11.pdf>

5. Galato D, Alano GM, França TF, Vieira AC. Exame Clínico Objetivo Estruturado (ECOE): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. *Interface comun saúde educ.* 2011 [cited 2017 Aug 16];15(36):309-19. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S141432832010005000032>

6. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública [Internet].* 2014 [cited 2017 Sept 03];20(3):780-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>

7. Garanhan, ML et al. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. *Creative Education, USA [Internet].* 2013 [cited 2017 Sept 10];4(12):66-74. Doi: 10.4236/ce.2013.412A2010

8. Oikaua S, Berg B, Turban J, Vicent D, Mandai Y, Birkmire-Peters D. Self-debriefing vs instructor debriefing in a pre-internship simulation curriculum: night on call. *Hawaii J Med Public Health [Internet]* 2016 [cited 2017 Nov 18];(75(5):127-32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872264/>

9. Gil, Antônio Carlos. Metodologia do ensino superior. 4.ed. São Paulo: Atlas; 2012.

10. Santos AP, Vanderley TS, Brasileiro ME. Implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem em Parada Cardiorrespiratória na sala de emergência. *Rev Eletrônica de Enferm do Centro de Estudos de Enferm e Nutrição [Internet].* 2013 [cited 2017 Oct 14]; 3(3):1-16. Available from: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Implementa>

[%C3%A7%C3%A3o%20da%20SAE%20em%20PCR%20na%20sala%20de%20emerg%C3%Aancia.pdf](#)

11. Oliveira SN, Prado ML, Kempfer SS. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Min Enferm.* 2014 [cited 2017 Nov 10];18(2):487-95. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140036>

12. Kim SJ, Kim S, Kang K, Oh J, Lee M. Development of a simulation evaluation tool for assessing nursing students' clinical judgment in caring for children with dehydration. *Nurse Educ Today [Internet]* 2016 [cited 2017 Nov 18];(37):45-52. Available from: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S02606917\(15\)004682/abstract](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S02606917(15)004682/abstract)

13. Bernardi MC et al. Avaliação da aprendizagem na formação do enfermeiro: uma reflexão sobre sua trajetória no Brasil. *Hist enf rev eletr [Internet]* 2014 [cited 2017 Nov 20];5(2):298-309. Available from: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol5num2artigo20.pdf>

Submissão: 18/01/2018

Aceito: 08/03/2018

Publicado: 01/04/2018

Correspondência

Diego Augusto Lopes Oliveira
Rua Aspicueta Navarro, 473, apto 102
Bairro Mauricio de Nassau
CEP: 55014-706 – Caruaru(PE), Brasil