



ORIGINAL ARTICLE

PAIN IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE

DOR NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

DOLOR EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO

Ana Lucia De Faria¹, Eliana Fátima de Almeida Nascimento², Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos³, Norma Isabel Franke⁴, Denise de Cássia Reis⁵

ABSTRACT

Objective: to assess the knowledge of the nursing staff about pain as a fifth vital sign, in the IPO. **Method:** this is a descriptive, quantitative study, approved by the Ethics Committee of the University of Taubaté, Taubaté-SP, protocol number 521/07. The population was consisted of nursing assistants and nursing technicians who work in orthopedic, surgery clinics, adult UTI and private Hospital of Taubaté-SP. Data were collected between January and August 2008, through a questionnaire. The results were quantified using the program Microsoft Excel 2003. **Results:** respondents defined pain as something that is not right, discomfort, anxiety, unpleasant feeling, physical and mental suffering, and as the 5th vital sign. They know some kind of instrument to assess pain, but, in the IPO, it was assessed only through the complaint, and reported only the presence of pain and location. They stressed that, if the pain is not treated properly, there might be consequences for both patient and nursing staff. **Conclusion:** the respondents are not prepared to assess and treat patients with pain correctly. In this light, it is believed that it is worth investing in training professionals to expand their knowledge and to give medical treatment consciously and humanized. **Descriptors:** nursing; etiology; therapy; classification; pathology.

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a dor como quinto sinal vital, no POI. **Método:** estudo descritivo, quantitativo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, Taubaté-SP, número de protocolo 521/07. A população foi composta por auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham nas clínicas de cirurgia, ortopedia, UTI adulto e particular de um Hospital de Taubaté-SP. Os dados foram coletados entre janeiro e agosto de 2008, por meio de um questionário. Os resultados foram quantificados pelo Programa Microsoft Excel 2003. **Resultados:** os pesquisados definiram a dor como algo que não está bem, incômodo, desconforto, ansiedade, sensação desagradável, sofrimento físico e psíquico, e como o 5º sinal vital. Conhecem algum tipo de instrumento para avaliar dor, mas no POI ela foi avaliada somente por meio da queixa, e registraram somente a presença da dor e o local. Salientaram que, se a dor não for tratada corretamente, pode trazer consequências, tanto para o paciente como para a equipe de enfermagem. **Conclusão:** os pesquisados não estão preparados para avaliar e atender pacientes com dor de forma correta. Diante do exposto, acredita-se que vale a pena investir na formação dos profissionais, para ampliar seu conhecimento e para que venham a atender de forma consciente e humanizada. **Descritores:** enfermagem; etiologia; terapia; classificação; patologia.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de los auxiliares y técnicos de enfermería sobre el dolor como quinta señal vital, en el POI. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo aprobados por el Comité de Ética de la Universidad Taubaté, Taubaté-SP, número de protocolo 521/07. La población fue compuesta por auxiliares y técnicos de enfermería que trabajan en las clínicas de cirugía, ortopedia, UTI adulto y privado de un Hospital de Taubaté-SP. Los datos fueron recogidos entre enero y agosto de 2008, por medio de un cuestionario. Los resultados fueron cuantificados por el Programa Microsoft Excel. **Resultados:** los investigados definieron el dolor como algo que no está bien, incómodo, desconforto, ansiedad, sensación desagradable, sufrimiento físico y psíquico, y como la 5ª. señal vital. Conocen algún tipo de instrumento para evaluar dolor, pero en el POI ella fue evaluada solamente por medio de la queja, y registraron solamente la presencia del dolor y el sitio. Destacaron que, si el dolor no es tratado correctamente, puede traer consecuencias, tanto para el paciente como para el equipo de enfermería. **Conclusión:** los investigados no están preparados para evaluar y atender pacientes con dolor de forma correcta. Delante de lo expuesto, se cree que vale la pena invertir en la formación de los profesionales, para ampliar su conocimiento y para que vengan a atender de forma consciente y humanizada. **Descriptores:** enfermería; etiología; terapia; clasificación; patología.

^{1,2,3}Enfermeiras, Mestres, Professoras Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mails: anadinda2002@yahoo.com.br; efanascimento@yahoo.com.br; teresacelia@terra.com.br; ⁴Enfermeira do Hospital Universitário de Taubaté e Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos, São Paulo, Brasil. E-mail: nifranke@uol.com.br; ⁵Enfermeira do Hospital Universitário de Taubaté, Taubaté, São Paulo, Brasil. E-mail: dedu_enf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) define dor como uma experiência sensitiva e emocional desagradável em resposta a uma lesão tecidual real ou potencial.¹ Essa experiência única, pessoal e subjetiva vivenciada pelo ser humano causa alterações físicas, biológicas e emocionais que interferem na qualidade de vida das pessoas. Diante da presença da dor há necessidade de se avaliar: ansiedade, atitude, postura, tom de voz, choro, gemido acompanhado da expressão facial, hipertensão, taquicardia, respiração, pele, sudorese, vômito, diarreia, entre outros.²⁻⁵

Cabe salientar que a agência acreditadora dos EUA, a Joint Commission Accreditation Healthcare Organization (JCAHO), no ano de 2000 publicou uma norma em que considera a dor como o quinto sinal vital. No Brasil, o Ministério da Saúde, no ano de 2002, criou o programa Nacional de Educação e Assistência à dor e cuidados paliativos, e Portugal foi o primeiro país da União Européia a avaliar a dor como o quinto sinal vital.⁶⁻⁸

De acordo com o tempo de duração, a dor pode ser classificada como: aguda e crônica. A dor aguda é súbita e tem um período curto, que vai de minutos a semanas, relacionada com afecções traumáticas, infecciosas ou inflamatórias. A dor pós-cirúrgica é um exemplo de dor aguda em que existe a lesão tecidual. A dor crônica tem duração longa, podendo durar de meses a anos, e sempre está associada a uma doença crônica, por exemplo, a dor de um paciente com câncer.^{7,9}

A dor que o paciente sente no POI não é decorrente somente da posição cirúrgica, tempo de cirurgia, trauma cirúrgico, local e tipo da incisão; está também relacionada com fatores culturais, ansiedade, medo, entre outros. Portanto, a equipe de enfermagem precisa saber avaliar a dor do paciente e promover seu conforto, não somente quanto aos fatores humano e ético, mas principalmente em relação a sua melhora física, mental e social.¹⁰

Diante do quinto sinal vital, a equipe de enfermagem deve questionar o paciente quanto ao início da dor, local, intensidade, características. Somente assim o cuidado poderá ser efetivamente prestado. Demonstra-se assim que, dentre tantos cuidados prestados ao paciente, este também estará devidamente incluso na assistência, visando-se à recuperação mais rápida e sem complicações.¹¹⁻¹³

Os instrumentos utilizados para avaliar a dor são os unidimensionais ou multidimensionais. Os unidimensionais avaliam a intensidade da dor, e os instrumentos mais utilizados são: Escala Visual Numérica (EVN), graduada de zero a dez, onde zero representa ausência de dor, e dez, a pior dor; Escala Verbal, que é uma régua com os termos dor ausente, leve, moderada e intensa; e, Escala Visual Analógica (EVA), uma régua que apresenta, nas extremidades, as expressões sem dor e pior dor possível. Os multidimensionais avaliam a parte sensorial, emocional, local e as características da dor; porém, são utilizados de forma muito especial, por serem considerados de difícil aplicação e de difícil entendimento pelo paciente. São compostos pelos questionários: Inventário para dor McGill e Wisconsin Brief Pain Questionnaire, elaborado pelo Dr. Melzack, da Universidade de McGill.^{1,8,14}

Considera-se que a dor no POI é frequente assim como a falta de conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem para identificá-la, avaliá-la e tratá-la. Esse estudo, portanto, torna-se importante porque identifica o conhecimento dos profissionais citados e aponta que, por meio da educação permanente, será possível criar uma nova cultura de humanização embasada cientificamente sobre o quinto sinal vital e, assim, melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente submetido à cirurgia.

OBJETIVO

- Avaliar o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a dor como quinto sinal vital, no POI.

MÉTODO

A pesquisa foi prospectiva, descritiva e com abordagem quantitativa. O método foi o indutivo. A população foi de 40 funcionários composta por auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalhavam nas clínicas de cirurgia, ortopedia, UTI adulto e particular, cuidando de pacientes operados em um Hospital de Taubaté-SP, no ano de 2008.

Os dados foram coletados nos meses de janeiro a agosto de 2008, por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas especialmente elaborado para esse fim pelas pesquisadoras.

A coleta de dados aconteceu somente após parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o nº 521/07, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos. Participaram somente auxiliares e

técnicos de enfermagem que concordaram e assinaram o termo de autorização livre e esclarecido da pesquisa.

Os resultados foram quantificados pelo Programa Microsoft Excel 2003, analisados e apresentados em forma de tabelas e figuras e, posteriormente, foram discutidos com base na literatura pesquisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor interfere na qualidade de vida das pessoas, sendo uma das principais causas do sofrimento humano, pois afeta os estado físico e psicossocial. Envolve componentes

sensoriais, afetivos, cognitivos, sociais e comportamentais. Assim, a avaliação da dor é muito importante no cuidado individualizado, para que se possa conhecer o fator desencadeante e buscar formas de eliminá-la ou aliviá-la.⁵

Nesta pesquisa, demonstra-se o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre o tema em questão.

Tabela 1. Frequência do significado de dor para os sujeitos de pesquisa. Taubaté-SP, 2008

Significado de dor	N	%
Algo não está bem	11	22,00
Incomodo	11	22,00
Desconforto	08	16,00
Ansiedade	05	10,00
Sensação desagradável	03	6,00
Sufrimento físico	02	4,00
Sufrimento psíquico	03	6,00
5º sinal vital	02	4,00
Outros	05	10,00
Total	50	100

Outros - alarme de que algo sofreu dano, integridade da pele prejudicada, quebra do equilíbrio, mecanismo de defesa, fragilidade este parágrafo é uma parte da explicação da tabela, deveria estar abaixo da mesma.

Na Tabela 1, pode-se observar a frequência do significado de dor para os sujeitos da pesquisa e o fato de que em 11 participantes (22,00%) prevaleceu a noção de que se trata de algo que não está bem e que causa incômodo.

O resultado vem confirmar a necessidade que os auxiliares e técnicos de enfermagem têm de ampliar seus conhecimentos sobre o assunto. A dor é definida como uma experiência subjetiva que pode estar

associada a um dano real ou potencial nos tecidos; portanto, deve ser considerada subjetiva e pessoal. Pesquisas recentes vêm mostrando maneiras de aplicar significado à dor, explicar suas causas e os meios para sua expressão, uma vez que os seres humanos atribuem-lhe significados diferentes, o que o leva a buscar assistência.¹⁵⁻¹⁷



Figura 1. Representação do conhecimento da dor como 5º sinal vital.

Na Figura 1, demonstra-se que 67,50% dos auxiliares e técnicos de enfermagem têm conhecimento de que a dor é considerada o 5º sinal vital e que, desses, 53,33% obtiveram

conhecimento por meio de cursos realizados, salientando-se que essa resposta foi mencionada principalmente pelos graduandos de enfermagem. Observando-se o que foi

De Faria AL, Nascimento EFA, Santos TCMM et al.

Pain in the immediate postoperative.

publicado pela agência acreditadora dos EUA – JCAHO, no ano de 2000, e pela Sociedade Americana de Dor, que recomendam que se registre a presença de dor ao mesmo tempo

em que são avaliados os demais sinais vitais, fica evidente que essa providência vai ao encontro dos direitos do paciente de não sentir dor.^{8, 16-18}



Figura 2. Representação gráfica de conhecimento sobre instrumento para avaliar a dor.

Na Figura 2, observa-se que 62,50% dos auxiliares e técnicos de enfermagem referem conhecer algum tipo de instrumento para avaliar dor. Dentre esses instrumentos, citaram o de carinha (46,67%) e o de régua (13,33%). Estudos nacionais e internacionais relacionados à mensuração da dor evidenciam que os instrumentos unidimensionais prevalecem especialmente no meio cirúrgico e, considerando a multidimensionalidade dessa experiência, os pesquisadores vêm buscando instrumentos mais precisos. Alguns

estudos mostram que a régua é de fácil aplicação, no entanto crianças e idosos apresentam dificuldades para utilizá-la.¹⁹ A equipe de saúde poderá prestar medidas terapêuticas mais eficientes a partir do momento em que utilize um instrumento confiável para avaliar a dor.²⁰

A Tabela 2 apresenta os meios de avaliação da dor no POI. Pode-se observar que a queixa prevaleceu em 45,62%, e a expressão facial, em 26,32% dos pacientes.

Tabela 2. Frequência de como a dor do paciente é avaliada no POI. Taubaté-SP, 2008

Avaliação da dor por meio	N	%
Queixa	26	45,62
Expressão facial do paciente	15	26,32
Comportamento	06	10,53
Intensidade	04	7,00
Escala de dor	0 2	3,51
Conforme o local operado	0 2	3,51
Sinais vitais	0 2	3,51
Total	57	100

O maior problema no tratamento está no fato de os médicos e enfermeiros não avaliarem regularmente a intensidade da dor do paciente, para medicá-lo e instituir uma assistência ideal, ou seja, a medicação deve ser administrada antes do sinal de dor.²¹ O tratamento inadequado para o alívio da dor, no POI, ocorre devido a falha do profissional

de saúde em identificar e negligenciar sua presença.²²

Na Tabela 3, demonstram-se como os auxiliares e técnicos de enfermagem registram a dor no prontuário do paciente. Prevaleceram os registros referentes ao local (28,40%) e à intensidade da dor (25,92%) dos pacientes.

Tabela 3. Frequência de como a queixa de dor é registrada pelos auxiliares e técnicos de enfermagem. Taubaté-SP, 2008

Registro da dor	nº	%
Refere dor	23	28,40
Intensidade	21	25,92
Local	23	28,40
Tipo de dor	05	6,17
Frequência da dor	01	1,23
Como o paciente relata	08	9,88
Total	81	100

Esse resultado é semelhante ao que a literatura preconiza, sobre o fato de que as informações coletadas devem versar sobre como aconteceu a dor, sua duração e periodicidade, evolução, fatores de agravo e alívio, entre outro fatores.²²

Em um estudo com 38 pacientes de duas unidades médico-cirúrgicas do Centro de

Tratamento e Pesquisa do Hospital do Câncer A.C. Camargo, observaram-se anotações de presença de dor em 71,1% dos registros de enfermagem, com maior frequência nos plantões da tarde e noite. Em quase 30% dos casos havia registro de ausência de dor, embora todos os doentes tivessem sentido dor nas últimas 24 horas.²³

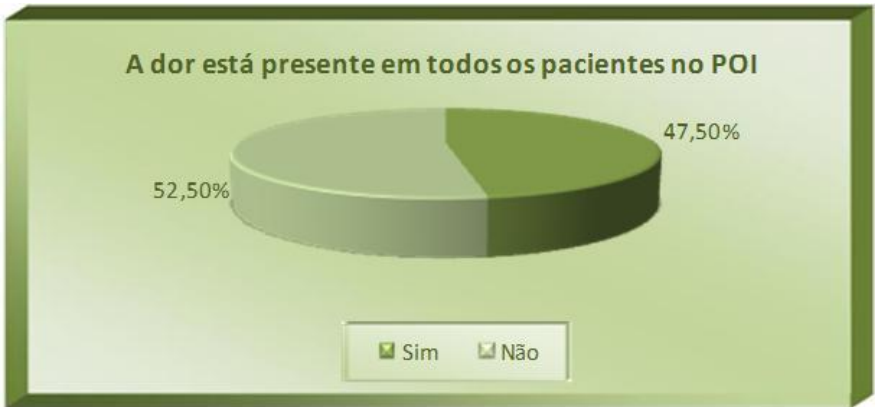


Figura 3. Representação gráfica da dor no Pós-operatório Imediato

A Figura 3 demonstra que, segundo os auxiliares e técnicos de enfermagem, a dor

O trauma que o ato operatório causa leva o indivíduo a sofrer alterações fisiológicas e emocionais. A dor é um fenômeno muito frequente no pós-operatório, que pode resultar em riscos desnecessários. Um estudo em nosso meio demonstrou que a dor está

está presente em 52,50% dos pacientes no POI.

presente no pós-operatório de cirurgia cardíaca em 76%, e de cirurgia abdominal em 90%, nas últimas 24 horas; e, nos cinco primeiros dias, os valores eram de 46% e 44%, respectivamente.²⁴

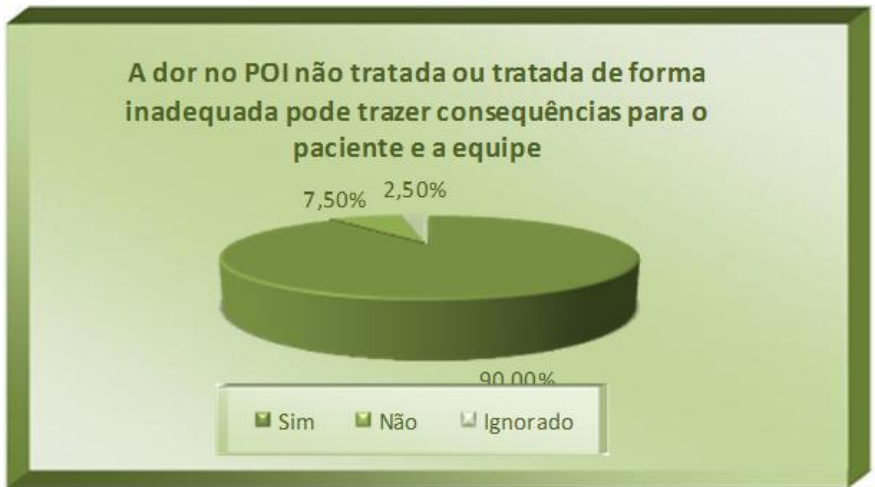


Figura 4. Representação gráfica da consequência da dor não tratada ou tratada inadequadamente

A Figura 4 mostra que 90% dos auxiliares e técnicos de enfermagem afirmam que a dor tratada inadequadamente pode trazer

consequências, tanto para o paciente como para a equipe de atendimento. Relatam que interfere na recuperação do paciente e, para

De Faria AL, Nascimento EFA, Santos TCMM et al.

a equipe, essa negligência pode gerar muitas consequências, dentre elas a advertência. Esse resultado coincide com o encontrado na literatura.²⁴

Estudo realizado em um hospital geral com 110 pacientes no POI, apontou as incapacidades advindas da dor. Encontrou-se que 82,65% dos pacientes informaram que a dor atrapalhou a ação de se mexer na cama; 56,8% tiveram dificuldade para respirar; 42,5% tiveram prejuízo no sono; 25,2% apresentaram dificuldade para andar; e, 21,3% sofreram transtorno no apetite.²⁵

A dor foi citada como uma das principais complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca, e, como a avaliação do paciente é feita de forma individualizada, deve-se promover uma conduta que determine ações de controle, alívio e manutenção do conforto. O enfermeiro é o profissional da equipe com responsabilidade na avaliação e controle da dor, pelo fato de prestar assistência nas 24 horas e desenvolver relação plena com o paciente, o que lhe oportuniza obter informações e sinais indicativos de dor.²⁶

Assim, sabendo que a dor é uma das complicações mais incidentes no pós-operatório, é primordial que a equipe de saúde intervenha corretamente, para promoção de uma assistência de qualidade.²⁷

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, avaliou-se o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem das unidades de clínica cirúrgica e ortopedia, e na UTI adulto e particular de um Hospital de Taubaté-SP, com relação à dor no POI. Concluiu-se que, embora na literatura esteja bem definido o que seja dor, e como avaliá-la, registrá-la e tratá-la, os auxiliares e técnicos de enfermagem ainda não estão preparados para tratá-la adequadamente. Diante do exposto, faz-se necessário investir na formação desses profissionais de saúde, para que eles possam melhorar o conhecimento, a forma de avaliar e tratar a dor de forma mais humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor - SBED. Hospital sem dor diretriz para implantação da dor como 5º sinal vital. 2008 [acesso em 2008 nov 12]. Disponível em: www.dor.org.br/5sinalvital.asp
2. Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada às ciências da saúde. 4ª ed. São Paulo: Robe Editorial; 2000.
3. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Arq ciênc saúde. 2005; 12(1): 50-54.
4. Zillig C. Dor o quinto sinal vital. 2005 Dez. [acesso em 2009 Mar 6]. Disponível em: www.amb.org.br/inst_artigos_template.php3?pagina=art_45
5. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para cuidar em enfermagem. Texto & contexto enferm. 2006; 15(2): 270-276.
6. Booss J, Drake A, Kerns RD, Ryan B, Wasse L. Pain as the 5th vital sign. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 2000. [acesso em 2009 out 10]. Disponível em: 1. www.va.gov/oaa/pocketcard/pain5thvitalsign/paintoolkit_oct2000.doc
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Cuidados Paliativos Oncológicos: controle da dor (Manuais Técnicos). Rio de Janeiro: INCA, 2002.
8. Gomes RT, Silva JF, Pedras RBN, Melo JR. Dor: O quinto sinal vital. 2006. [acesso em 2009 out 10]. Disponível em: www.praticahospitalar.com.br/pratica%2044/pgs/materia%2018-44.html
9. Yeng LT, Teixeira MJ. Tratamento multidisciplinar dos doentes com dor crônica. 2004. [acesso em 2009 out 10]. Disponível em: www.praticahospitalar.com.br/pratica%2035/paginas/materia%2002-35.html
10. Vila VSC, Mussi FC. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiros de um centro de terapia intensiva. Rev Esc Enferm. USP. USP. 2001; 35(3): 300-307.
11. Fitzcharles M, Almanrezi A, Shin Y. Pain: understanding and challenges for the rheumatologist. Arthritis Rheum. 2005; 52:3685-3692. Montreal General Hospital, McGill University, Montreal, Canadá.
12. Bassanezi BSB, Oliveira Filho AG. Analgesia pós-operatória. Rev Col Bras Cir. 2006; 33(2): 116-122.
13. Giacomazzi CM, Lagni VB, Monteiro MB. A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev bras cir cardiovasc. 2006, 21(4): 386-392.
14. Melzack R, Katz J. Pain measurement in persons. In: Wall PD, Melzack R. editors. Textbook of pain. 3ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p. 337-356.
15. Benoliel JQ. Multiple meanings of pain and complexities of pain management. Nursing clinics of North America. 1995; 30(4): 583-596.

De Faria AL, Nascimento EFA, Santos TCMM et al.

Pain in the immediate postoperative.

16. Souza FAEF. Dor: o quinto sinal vital. Rev latinoam enferm. 2002; 10(3): 446-7.
17. Fontes KB, Jaques AE. O papel da Enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Ciênc cuid saúde. 2007; 6(2): 481-487.
18. Neubarth F. Dor, Quinto Sinal Vital. Rev bras reumatol. 2004; 44(1): 71-74.
19. Pereira LV, Souza FAEF. Mensuração e Avaliação da Dor Pós-operatória: uma breve revisão. Rev latinoam enferm. 1998; 6(3): 77-84.
20. Gouveia PMC, Santos AS, Neuman F. A Enfermeira e a percepção da dor em recém-nascido. Rev Nursing. 2003; 63(6): 33-36.
21. Posso Ide P. Novos conceitos sobre dor. Rev. Prática Hospitalar. 2003. [acesso em 2009 nov 15]. Disponível em: www.praticahospitalar.com.br/pratica%2028/paginas/indice%2028.html
22. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor - SBED. Dor - Diagnostico da dor. 2005 [acesso em 2008 nov 12]. Disponível em: www.dor.org.br/5sinalvital.asp
23. Pimenta CAM, Santos EMM, Chaves LD, Martins LM, Gutierrez BAO. Controle da dor no pós-operatório. Rev Esc Enferm USP. 2001; 2(35): 180-183.
24. Silva IB, Pimenta CAM. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. Rev Esc Enferm. USP. 2003; 37(2): 109-18.
25. Varder Nieuwenhuyzen MC, Engbers FH, Burm AG, Vletter AA, Van Keef JW, Bowl JG. Computer-controlled infusion of alfentanil versus patient controlled adminidation of morphine for postoperative analgesia: a doublé-blind randomizeld trial. Anesth Analg. 1995; 81(4): 671-679.
26. Lamas AR, Soares E, Silva RCL. Desafios na assistência de enfermagem ao idoso no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Enferm UFPE On line. [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2010 jan 10];3(1):76-79. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/266>
27. Capello RG, Alves ALS, César Junior A, Carvalho R. Intervenção de enfermagem na recuperação anestésica: controle da dor, náuseas, hipotermia e outras complicações do pós-operatório. Rev. Dor. 2009, 10(2): 113-119.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/03/09
Last received: 2010/06/21
Accepted: 2010/06/22
Publishing: 2010/07/01

Address for correspondence

Ana Lucia De Faria
Avenida Imigrantes, 1032, Bloco 6, Ap. 13,
Quiririm,
CEP: 12043490 – Taubaté, São Paulo, Brasil