



Epidemiologia dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos

Epidemiology of burn cases hospitalized at the Plastic Surgery and Burns Service of Santa Casa de Misericórdia de Santos, Brazil

GUSTAVO ALMEIDA CARMO DE PADUA^{1*}
JOSUÉ MONTEDONIO NASCIMENTO^{1,2}
ALEXANDRE LUIS DIMENCO QUADRADO^{2,3}
RICARDO PORTELLA PERRONE^{1,2}
SYLVIO CORREA DA SILVA JUNIOR^{1,2}

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil.

Artigo submetido: 2/2/2017.
Artigo aceito: 23/9/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0089

RESUMO

Introdução: Queimaduras são caracterizadas por uma lesão da pele causada por um agente externo, que podem resultar em sequelas funcionais, estéticas, psicológicas e até mesmo a morte. O objetivo é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos (SCPSCMS). **Métodos:** Foram analisados 589 casos de queimaduras internados no período de março de 2010 a março de 2015, no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos. **Resultados:** 180 pacientes eram crianças (< 10 anos); 72 adolescentes; 287 adultos e 50 idosos. A maioria da amostra eram homens e o principal local de ocorrência o domicílio. As regiões afetadas mais frequentes foram a cabeça, face e pescoço, abdome, tórax e tronco, além dos membros superiores. Constatou-se como principais agentes causais a escaldadura (36,8%), seguida dos líquidos inflamáveis (18%), fogo (14,4%) e queimadura elétrica (10,5%). O tempo de internação foi em média 22 dias, contudo, 61% da amostra permaneceu internada por até 2 semanas e, apenas 4% foram a óbito. **Conclusões:** O estudo demonstrou que o perfil do paciente internado por queimadura no SCPSCMS é compatível com o descrito por outras unidades especializadas nesse tipo de tratamento. Ressalta-se a importância desse tipo de estudo para conhecer e intervir em fatores e comportamentos de risco para queimaduras.

Descritores: Queimaduras; Epidemiologia; Prevenção de acidentes; Unidades de queimados; Saúde pública.

¹ Santa Casa de Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil.

² Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Santos, SP, Brasil.

³ Clínica de Cirurgia Plástica Dr. Esaú, Santos, SP, Brasil.

■ ABSTRACT

Introduction: Burns are skin injuries caused by external agents and can result in functional, aesthetic, psychological, and fatal sequelae. The objective is to determine the epidemiological profile of burn cases hospitalized at the Plastic Surgery and Burns Service of Santa Casa de Misericórdia de Santos (Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos-SCPQSCMS). **Methods:** A total of 589 burn cases hospitalized at SCPQSCMS from March 2010 to March 2015 were evaluated. **Results:** Of these, 180 were children (aged <10 years), 72 were adolescents, 287 were adults, and 50 were elderly. The majority of the study sample were men, and the primary place of occurrence was the home. The most commonly affected regions were the head, face and neck, abdomen, thorax and trunk, and upper limbs. Burns were mainly caused by scalding (36.8%), flammable liquids (18%), fire (14.4%), and electrical injuries (10.5%). The average hospitalization time was 22 days; however, 61% of the sample remained hospitalized for up to 2 weeks and 4% died. **Conclusions:** The study demonstrated that the profile of patients hospitalized at SCPQSCMS was similar to that found in other units specializing in this type of treatment. Our results emphasize the importance of this type of study to understand and avoid risk factors and behaviors associated with burns.

Keywords: Burns; Epidemiology; Accident prevention; Burn units; Public health.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são caracterizadas por uma lesão da pele causada por um agente externo, com destruição parcial ou total da mesma, em determinada extensão da superfície corporal, em decorrência de trauma térmico, elétrico, químico ou radioativo¹.

As queimaduras estão em quarto lugar como o tipo de trauma mais comum no mundo, após acidentes de trânsito, quedas e violência interpessoal, e representam uma grande crise de saúde pública global por ser uma das mais devastadoras de todas as lesões². De acordo com as estimativas da Organização Mundial da Saúde, em 2004 ocorreram no mundo mais de 7,1 milhões de queimaduras não intencionais relacionadas ao fogo, a taxa de incidência global foi de 110 casos por 100.000 habitantes, por ano³.

Cerca de 90% das queimaduras ocorrem em países de baixa a média renda, em regiões que geralmente carecem da infraestrutura necessária para reduzir a incidência e a gravidade destes eventos². De acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil, ocorrem 1 milhão de casos de queimaduras a cada ano, dos quais 200 mil são atendidos em serviços de emergência e, desses, 40 mil demandam hospitalização^{4,5}.

Autores concordam que a queimadura é um trauma grave, de tratamento complexo e multidisciplinar, que pode causar sequelas funcionais, estéticas, psicológicas

e até mesmo a morte^{4,6}. Causam, também, repercussões sociais, econômicas e de saúde pública. Levantamentos realizados nas bases de dados científicos evidenciam relativa escassez de estudos epidemiológicos a respeito do tema em nosso país, concentrados em alguns poucos centros especializados no tratamento desse tipo de trauma e em dados internacionais.

Sabe-se que a metodologia das atividades preventivas pode ser aperfeiçoada com estratégias pontuais, ao ter um enfoque na educação da saúde pública. Portanto, a realização de um maior número de estudos sobre a epidemiologia de queimaduras torna-se necessário e desejado.

Grande parte, se não a totalidade, dos estudos sobre pacientes vítimas de queimaduras confirmam a necessidade da epidemiologia na prevenção deste tipo de trauma. Leão et al.¹ afirmam a importância da prevenção para diminuir a morbidade e a mortalidade causadas pelas queimaduras, uma vez que a maioria é evitável. Programas de prevenção são a melhor forma de evitar as queimaduras e seus efeitos lesivos ao ser humano, segundo descrito por Souza et al.⁷.

De acordo com Lacerda et al.⁸, a descrição epidemiológica das unidades de tratamento de queimaduras, em todo o território nacional, faz com que as instituições responsáveis pelos investimentos em saúde analisem a correta demanda por leitos por região, os parâmetros de desfecho, período de internação,

ocupação dos leitos, taxa de mortalidade, taxa de infecção, uso de antibióticos, de hemoderivados, de substitutos temporários de pele, entre outros, sendo essencial para o melhor planejamento administrativo, do tratamento e da reabilitação do paciente vítima de queimaduras.

Leitão et al.⁹ ressaltaram a importância de educação populacional continuada, como meio de coibir eventos evitáveis, facilitados por imprudência nas atividades domiciliares, nos cuidados dispensados às crianças, na manipulação inadequada de produtos inflamáveis e na negligência quanto ao uso de equipamentos de proteção individual no trabalho.

Portanto, tais tipos de estudo são de extrema importância para que se conheça e se possa intervir em fatores e comportamentos de risco, pela adoção de políticas públicas de prevenção, educação e proibição.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é traçar um perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos, SP, no período entre 2010 a 2015, visando agregar peculiaridades que permitam o aprimoramento do Serviço e possibilidade de elaboração de políticas educativas populacionais futuras para prevenção de queimaduras.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de abordagem observacional transversal retrospectiva, por meio do levantamento de dados do prontuário eletrônico do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos (SCPSCMS) no período de 2010 a 2015. O estudo foi aprovado e registrado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Plataforma Brasil (CAAE: 62945316.7.0000.5448). Foram incluídos os pacientes com registro de internação no serviço, com queimaduras de 2º a 3º grau de profundidade, e excluídos os pacientes que deram entrada no Serviço, mas não necessitaram de internação, assim como aqueles que possuíam dados incompletos em seus prontuários.

Os dados coletados foram armazenados em planilha eletrônica e analisados em programa estatístico STATA versão 13.1 (StataCorp, Texas, USA). Para a estatística descritiva, as variáveis numéricas foram expressas em média, mediana, desvio padrão (DP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%), e as categóricas, em frequências absoluta (n) e relativa (%). As associações foram realizadas pelo Teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, e os valores de p menores de 0,05 foram considerados significativos.

RESULTADOS

No total, 589 pacientes de queimaduras foram internados no período de março de 2010 a março de 2015 no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos. Na Figura 1 observamos a série histórica, sendo que em 2010 foram atendidos 111 casos (111/589, 18,9%), 125 em 2011 (21,2%), 105 em 2012 (17,8%), 131 em 2013 (22,2%), 102 em 2014 (17,3%) e, em 2015 15 casos referentes aos meses de janeiro a março. No geral, verificamos aumento dos incidentes nos meses de janeiro, julho, novembro e dezembro.

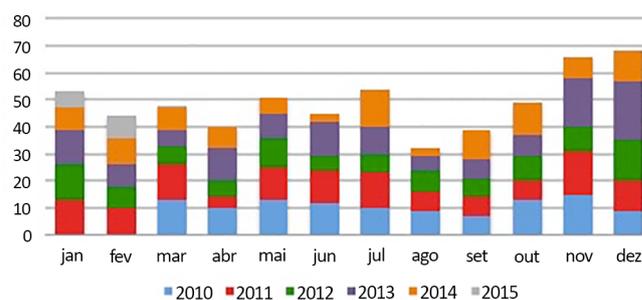


Figura 1. Série histórica dos casos de queimaduras atendidos no SCPSCMS (n = 589) no período de 2010 a 2015. Santos, 2016.

Com relação à distribuição de idade da amostra, observamos média de 28,1 anos (DP = 21,8; IC95% 26,3 - 29,8). Destes, 30,5% tinham menos de 10 anos (16% de 0 a 4 anos e, 14% de 5 a 9 anos), 39,2% foram adultos entre 20 e 49 anos, 9,5% tinham de 50 a 59 anos e 8,5% mais de 60 anos, e ainda, a maioria eram homens (60,3%).

Com relação à procedência, a maioria dos casos ocorreram em Santos (39,1%) e os restantes nas cidades litorâneas próximas (São Vicente, Praia Grande, Guarujá e Cubatão). O local de ocorrência mais frequente foi no domicílio (60,1%), seguido do ambiente de trabalho (13%) e 4,8% em locais públicos (Tabela 1).

O tempo de internação teve alta variabilidade, sendo para toda a amostra mediana de 12 dias e média de 21,6 dias (DP = 28,1; mínimo = 0 e máximo = 207). A maioria dos indivíduos (61%) ficaram internados até 14 dias e 21% (n = 120) ficaram mais de 28 dias. Na figura 2 verificamos as categorias de idade e o tempo de internação, sendo que os adultos de 20 a 59 anos apresentaram maior tempo internados.

Com relação à gravidade, 86,5% (n = 508) foram de queimaduras de 2º grau, 9,2% (n = 54) queimaduras de 2º e 3º grau e 4,3% (n = 25) de 3º grau. Dentre os casos mais graves (3º grau), 68% (n = 17) ocorreram nas mãos e 44% em indivíduos de 20 a 59 anos. A mediana de superfície corpórea queimada (SCQ) foi de 11%, sendo o mínimo de 1 e o máximo de 91% (n = 479).

Tabela 1. Características da amostra de indivíduos queimados internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos (n = 589). Baixada Santista, São Paulo, 2016.

Características	n	%
Idade (anos)		
0 - 4	95	16,13
5 - 9	85	14,43
10 - 14	37	6,28
15 - 19	35	5,94
20 - 49	231	39,22
50 - 59	56	9,51
≥ 60	50	8,49
Sexo		
Masculino	355	60,3
Feminino	234	39,7
Procedência		
Santos	230	39,05
Fora de Santos	359	60,95
Local de ocorrência		
Domicílio	354	60,1
Trabalho	78	13,2
Extradomiciliar	28	4,75
NR	129	21,9
Topografia		
Cabeça/Face/Pescoço	305	51,8
Abdome/Tórax/Tronco	286	48,6
MMSS	293	49,8
Mão	89	15,1
Períneo	3	0,51
Dorso/Glúteos	8	1,36
MMII	179	30,4
Pé	4	0,68
Desfecho		
Alta	541	91,85
Óbito	24	4,07
Transferência	7	1,19

NR: Não registrado; MMII: Membros inferiores; MMSS: Membros superiores.

A maioria dos casos tiveram alta (91,9%) e apenas 4,1% (n = 23) foram a óbito. Destes, 11 casos eram de 2º grau (5 indivíduos de 20 a 59 anos e 6 acima de 60 anos) e 12 casos de 2º e 3º grau (1 paciente de 10 a 14 anos, 5 de 20 a 59 anos e 6 acima de 60 anos).

No que diz respeito aos principais agentes causais, a escaldadura foi a mais frequente (36,8%), seguida dos líquidos inflamáveis (18%), fogo (14,4%) e queimadura

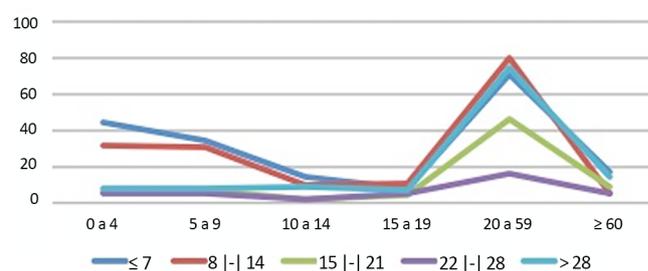


Figura 2. Tempo de internação de acordo com as categorias de idade dos casos de queimaduras internados no SCPQSCMS (n = 589) no período de 2010 a 2015. Santos, 2016.

elétrica (10,5%). Os dados foram categorizados de acordo com a idade e estão expressos na Tabela 2.

As queimaduras causadas por fogo foram significativas para as categorias de 0 a 4 anos e acima de 20 anos. Os líquidos inflamáveis, a escaldadura e superfícies aquecidas apresentaram associação com crianças de 0 a 9 anos e indivíduos de 15 a 59 anos. Queimaduras químicas e gases aquecidos foram significativos apenas para adultos de 20 a 59 anos.

DISCUSSÃO

As queimaduras representam um trauma relevante para a morbidade e mortalidade, porém sua incidência é pouco conhecida no Brasil. Desta forma, a compreensão epidemiológica e das causas mais frequentemente desta enfermidade pode auxiliar na proposição de políticas de saúde, desde a prevenção de até reabilitação, passando por todas as fases do tratamento¹⁰.

Os dados obtidos no atual estudo correspondem com a literatura nacional e internacional, sendo que o maior número de casos ocorreu na faixa etária de 20 a 49 anos, em gênero masculino e no ambiente domiciliar. Os principais agentes causais encontrados para estes indivíduos foram os líquidos inflamáveis, fogo, escaldadura, superfície e gases aquecidos. A análise epidemiológica realizada por Coutinho et al.⁶ destaca que nesta categoria de idade se concentra a maior força produtiva e da mão-de-obra, sendo os adultos jovens (20-30 anos), aqueles com maior taxa de acometimento pelas lesões térmicas.

Ainda nesta faixa etária, observamos que as queimaduras químicas foram significativas e, em 75% dos casos, ocorreram no ambiente de trabalho. De acordo com estudo de Gimenes et al.¹¹, apesar da maioria dos casos ocorrerem em locais domiciliares, não podemos esquecer o percentual considerável de acidentes de trabalho, com necessidade de investimento em educação e incentivos ao uso de equipamentos de proteção individual e coletivo.

Verificamos que 16% das vítimas estão na faixa etária de 0 a 4 anos e 14% entre 5 e 9 anos. Assim como

Tabela 2. Principais agentes causais de acordo com as categorias de idade, das queimaduras atendidas (n = 589). Baixada Santista, São Paulo, 2016.

Agente Causal	0 a 4 anos (n = 95)			5 a 9 anos (n = 85)		
	n	%	p	n	%	p
Fogo	0	0	0.000*	10	11,76	0.449
Líquidos inflamáveis	0	0	0.000*	5	5,88	0.002
Escaldadura	66	69,47	0.000	47	55,29	0.000
Superfície aquecida	10	10,53	0.001	7	8,24	0.048
Asfalto aquecido (piche)	0	0	0.703*	0	0	0.732*
Química	0	0	0.099*	0	0	0.129*
Elétrica	11	11,58	0.715	13	15,29	0.122
Gases aquecidos (vapor)	0	0	0.203*	0	0	0.243*
Agente Causal	10 a 14 anos (n = 37)			15 a 19 anos (n = 35)		
	n	%	p	n	%	p
Fogo	4	10,81	0.359*	2	5,71	0.095*
Líquidos inflamáveis	7	18,92	0.880	16	45,71	0.000
Escaldadura	16	43,24	0.404	11	31,43	0.494
Superfície aquecida	2	5,41	0.475*	1	2,86	0.554*
Asfalto aquecido (piche)	1	2,7	0.122*	0	0	0.885*
Química	0	0	0.426*	0	0	0.447*
Elétrica	2	5,41	0.229*	4	11,43	0.514*
Gases aquecidos (vapor)	0	0	0.555*	0	0	0.574*
Agente Causal	20 a 59 anos (n = 287)			Mais de 60 anos (n = 50)		
	n	%	p	n	%	p
Fogo	56	19,51	0.001	13	26	0.015
Líquidos inflamáveis	71	24,74	0.000	7	14	0.442
Escaldadura	60	20,91	0.000	17	34	0.663
Superfície aquecida	2	0,7	0.000*	3	6	0.358*
Asfalto aquecido (piche)	0	0	0.262*	1	2	0.163*
Química	12	4,18	0.001*	1	2	0.696*
Elétrica	30	10,45	0.955	2	4	0.082*
Gases aquecidos (vapor)	8	2,79	0.016*	1	2	0.553*

Não reportados: 39 casos; Teste Qui-Quadrado; *Teste Exato de Fisher.

descrito por outros autores^{4,10,11}, a escaldadura foi o principal agente identificado, indicando importância da prevenção nesta categoria de idade. Millan et al.¹⁰ apontam que estes casos de queimaduras podem estar associados ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Deixando a fase de ser totalmente dependente de um adulto, a criança começa a andar e a experimentar o mundo com mais liberdade, exigindo atenção e vigilância dos pais.

Entre os idosos, evidenciamos a escaldadura e o fogo como principais agentes causais das queimaduras, como descrito no estudo epidemiológico de Bastos et al.¹². Os autores relatam ainda que, apesar da baixa incidência de casos de queimaduras em idosos, este grupo

populacional representa um alto risco para mortalidade, com variação de 33 a 63% dos casos atendidos.

No que diz respeito ao tempo de internação, a média obtida no atual estudo foi de 22 dias, sendo que a maioria da amostra (61%) permaneceu por até 14 dias. Os dados estão de acordo com outros autores brasileiros^{1,4,6,9}. Constatou-se maior frequência de acometimento nas regiões corpóreas do tórax e membros superiores, assim como relatado por Leão et al.¹, em um estudo descritivo realizado em Minas Gerais.

Em relação à mortalidade, o valor identificado de 4% está de acordo com os dados descritos em estudos prévios^{5,6}. No atual estudo, 23 pacientes foram a óbito. Destes, 12 eram idosos (24%; 12/50), 10 adultos jovens

(3,5%; 10/287) e 1 adolescente (1,4%; 1/72). Segundo descrito por Dias et al.⁵, a mortalidade das Unidades de Queimados tem sido amplamente relacionada às condições sociais e econômicas dos países. Isto se deve à gravidade dos acidentes e ao reflexo do grau de educação da população, da promoção de campanhas de prevenção, das redes de distribuição elétrica de qualidade, dos recursos disponíveis para tratamento de queimaduras, entre outros fatores.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o perfil do paciente internado por queimadura no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos é compatível com o descrito por outras unidades especializadas nesse tipo de tratamento.

Conclui-se, portanto, que tais estudos são importantes para conhecer e intervir em fatores e comportamentos de risco para queimaduras e fomentar campanhas de prevenção dos acidentes domésticos, cuidados às crianças e idosos, políticas educacionais à população, medidas de fiscalização na comercialização de líquidos inflamáveis e estímulo ao uso de equipamentos de proteção individual no trabalho.

COLABORAÇÕES

- GACP** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- JMN** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- ALDQ** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- RPP** Aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- SCSJ** Análise e/ou interpretação dos dados; aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

1. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(4):573-7.
2. Peck MD, Kruger GE, van der Merwe AE, Godakumbura W, Ahuja RB. Burns and fires from non-electric domestic appliances in low and middle income countries Part I. The scope of the problem. *Burns.* 2008;34(3):303-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2007.08.014>
3. Othman N, Kendrick D. Epidemiology of burn injuries in the East Mediterranean Region: a systematic review. *BMC Public Health.* 2010;10:83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-83>
4. Aragão JA, Aragão MECS, Filgueira DM, Teixeira RMP, Reis FP. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(3):379-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000300008>
5. Dias LDF, Oliveira AF, Juliano Y, Ferreira LM. Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo: estudo epidemiológico. *Rev Bras Cir Plást.* 2015;30(1):86-92.
6. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(4):600-3.
7. Souza AA, Mattar CA, Almeida PCC, Faiwichow L, Fernandes FS, Neto ECA, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras.* 2009;8(3):87-90.
8. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(3):82-8.
9. Leitão EPC, Gomes HFC, Silva VAT, Santana RV. Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do Hospital Geral de Vila Penteado - São Paulo. *Rev Bras Cir Plást.* 2014;29(2):264-8.
10. Millan LS, Gemperli R, Tovo FM, Mandaçolli TJ, Gomez DS, Ferreira MC. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(4):611-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000400024>
11. Gimenes GA, Alferes FCBA, Dorsa PP, Barros ACP, Gonella HA. Estudo epidemiológico de pacientes internados no centro de tratamento de queimados do conjunto hospitalar de Sorocaba. *Rev Bras Queimaduras.* 2009;8(1):14-7.
12. Bastos GPFDS, Olegario NBC, Pinheiro AMRS, Bastos VPD. Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(1):7-10.

*Autor correspondente:

Gustavo Almeida Carmo de Padua

Santa Casa de Misericórdia de Santos, Departamento de Cirurgia Plástica e Queimados
Avenida Dr. Cláudio Luís da Costa, 50 - Jabaquara - Santos, SP, Brasil
CEP 11075-101
E-mail: gustavoapadua@hotmail.com