

A Cárie Dentária e suas Condicionantes em Crianças de uma Escola Pública Municipal em Niterói, RJ

Dental Caries and its Conditioned Factors in Children from a Municipal Public School in Niterói, RJ, Brazil

Maria Bernadete Soares SORAGGI^I
Leonardo dos Santos ANTUNES^I
Lívia Azeredo A. ANTUNES^{II}
Marcos Paulo Fonseca CORVINO^{III}

^IMestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil.

^{II}Mestre em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

^{III}Doutor em Saúde Pública pela USP. Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a manifestação da cárie entre alunos de 4 a 12 anos de uma escola da rede pública municipal de Niterói (RJ), em 1990 e 2005, e apontar quais são os hábitos alimentares e de higiene bucal mais freqüente entre esses alunos em 2005.

Método: A amostra contou com 370 indivíduos, divididos em 3 grupos: Grupo 1 (G1) com 150 crianças, entre 4 e 12 anos de idade, de ambos os sexos que foram alunos da referida escola em 1990; grupo 2 (G2), semelhante ao primeiro, mas com alunos matriculados em 2005; Grupo 3 (G3) composto por 70 pais ou responsáveis das crianças pertencentes ao G2, que responderam a um questionário sobre hábitos alimentares e higiene bucal. Foram obtidas as médias dos dentes cariados, perdidos e obturados, a relação estatística através do teste não paramétrico Mann-Whitney, e as freqüências percentuais para os hábitos de higiene e alimentares.

Resultados: A cárie dentária foi o valor mais expressivo, nos dois períodos estudados, no entanto, ocorreu um declínio quando se comparou 1990 e 2005 ($p < 0,05$), não houve alteração significativa entre os dentes perdidos e obturados nos dois períodos ($p > 0,05$). Quanto aos hábitos alimentares e de higiene bucal, constatou-se que a maioria das crianças fez uso de mamadeira até 1 ano ou um pouco mais, o consumo de açúcar acontecia de 3 a 4 vezes ao dia e o horário mais freqüente era entre as refeições. Em relação à higienização, o início da escovação se deu quando já existiam vários dentes, geralmente era a própria criança que realizava esse procedimento, sendo que a escova era individual e grande parte não usava o fio dental.

Conclusão: Os programas educativos e preventivos na escola são importantes e devem ser adequados a realidade da população, já que a saúde é um relevante medidor de qualidade de vida.

DESCRITORES

Cárie dentária; Saúde bucal; Saúde escolar.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the manifestation of dental caries in 4-12-year-old schoolchildren from a municipal public school at the city of Niterói, RJ, Brazil, in the years 1990 and 2005, and to identify the most frequent feeding and oral hygiene habits among the children in 2005.

Method: The study population comprised 370 individuals allocated into 3 groups: Group 1 (G1) with 150 4-12-year-old children of both genders that studied in the referred public school in 1990; Group 2 (G2) was similar to Group 1 but with children that studied in 2005; Group 3 (G3) composed of 70 parents/caregivers of G2 children, who answered a questionnaire arguing on feeding and oral hygiene habits. The mean DMF-T (decayed, missing and filled teeth) index, the statistical relationship as detected by Mann-Whitney nonparametric test and the percent frequencies for feeding and oral hygiene habits were calculated.

Results: Dental caries was the most expressive value at both studied periods. However, there was decline in caries experience comparing 1990 and 2005 ($p < 0.05$). There was no significant alteration in the number of missing and filled teeth between both periods ($p > 0.05$). Regarding the feeding and oral hygiene habits, most children were bottle fed up to 1 year of age or a little longer, consumption of sugar-containing foods and drinks occurred 3 to 4 times a day, and the most frequent moment was between meals. In most children, toothbrushing started when the children already had several erupted teeth, the children themselves usually brushed their teeth with their own toothbrush and most of them did not use dental floss.

Conclusion: Educational and preventive programs conducted at school are important and should be adjusted to the reality of each population because health is a relevant indicator of life quality.

DESCRIPTORS

Dental caries; Oral health; School health.

INTRODUÇÃO

Em 1986, realizou-se no Canadá, a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, que definiu a saúde como o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, com uma importante dimensão para a qualidade de vida (CARTE DE OTTAWA, 1986), sendo, portanto, o primeiro item, senão o mais importante, para a mensuração do nível de vida da população (ROUQUAYROL, 1988), passando a ser compreendida também como resultante de condicionantes sociais, políticas e econômicas (FIOCRUZ, 1987).

Nesse contexto, insere-se a cárie dentária como uma doença infecto-contagiosa, oportunista, de caráter multifatorial decorrente de um processo social, em que alguns fatores podem também influenciar o aparecimento da doença, como sexo, idade, nível socioeconômico e condições de saúde geral (AMORE et al., 2000; WEINE; HARARI, 2001).

Nas últimas décadas, houve uma sensível alteração na distribuição da cárie dental, ocorrendo uma redução substancial de sua prevalência. As prováveis explicações desta mudança estão na utilização de fluoretos, que tornam as estruturas dentárias menos susceptíveis às lesões de cárie, e na disponibilização de informações aos indivíduos sobre a prevenção de doenças e controle de saúde bucal. No entanto, apesar deste avanço, a cárie dental continua sendo considerada uma doença epidêmica e de difícil controle (MATSON; BELAN, 2002).

Além disso, o tratamento restaurador isoladamente funciona apenas como um paliativo e freqüentemente, algum tempo após ser concluído, é provável encontrar recidivas de cáries e novas lesões em regiões anteriormente não afetadas. Assim, o tratamento curativo deve estar aliado à adoção de medidas preventivas, objetivando evitar novas lesões, interrompendo o processo nos estágios iniciais de descalcificação (MATSON; BELAN, 2002).

Com relação aos pais, estes devem ser informados, o mais precocemente possível, dos efeitos negativos do uso da mamadeira noturna com líquidos açucarados, concomitante a uma higiene deficiente, da importância de uma dieta equilibrada, do uso do flúor e dos cuidados em relação à higiene bucal (CAVALCANTI; RODRIGUES, 2002; CRUZ et al., 2004).

No entanto, para que este objetivo seja alcançado, não basta somente a transmissão desses conhecimentos; precisa-se despertar o interesse dos pais a partir da valorização e de uma real conscientização

das necessidades e responsabilidades para a manutenção da saúde bucal da criança, despertando neles o interesse na resolução desses problemas (WANDERLEY et al., 2005).

Assim, os pais devem estar motivados a instruir seus filhos durante a higiene oral em casa e estar encorajados a restringir o consumo de açúcar (ALTAMIMI; PETERSEN, 1998), para que os hábitos saudáveis adquiridos na infância sejam levados até a vida adulta (CRUZ et al., 2004).

Diante disso, a proposta do presente estudo foi avaliar a manifestação da cárie entre alunos de uma escola pública municipal de Niterói (RJ), em dois momentos, 1990 e 2005, e apontar os hábitos alimentares e de higiene bucal mais freqüente entre esses alunos em 2005.

METODOLOGIA

O trabalho realizado foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local CCM/HUAP nº159/05.

A amostra foi composta por 370 sujeitos, sendo 300 crianças entre 4 e 12 anos de idade, de ambos os sexos, que foram subdivididas em dois grupos G1 (n=150) e G2 (n=150), de acordo com o momento em que o exame clínico foi realizado, 1990 e 2005, respectivamente. Chamou-se G3, uma sub-amostra composta por 70 pais ou responsáveis pelas crianças matriculadas em 2005 e que participaram da pesquisa.

Como critérios de inclusão foram selecionados alunos matriculados na referida escola, nos respectivos anos e que pertenciam à faixa etária pré-estabelecida, cujos pais ou responsáveis legais permitiram a participação de seus filhos e a utilização de suas respostas através do termo de consentimento livre e esclarecido.

Nos G1 e G2, foram realizados exames clínicos em sala de aula, utilizando abaixadores de língua descartáveis e iluminação natural, com os alunos em 2 momentos distintos, 1990 e 2005, através de um único examinador pertencente à Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

Foram considerados cariados, dentes com cavitação; perdidos, aqueles com extração indicada devido à cárie extensa ou restos radiculares, excluindo-se os extraídos devido a dificuldade de se avaliar se foram extraídos devido a cárie ou por esfoliação natural; e obturados, os dentes restaurados com ou sem cárie.

Os pais ou responsáveis dos alunos matriculados em 2005 (G3), responderam a um questionário, contendo questões fechadas referentes aos hábitos alimentares e de higiene bucal, tais como: tempo que usou a mamadeira, frequência e horário para consumo de alimentos açucarados, frequência de escovação diária, quando iniciou a escovação e quem a realiza e utilização do fio dental.

Através do programa estatístico Epi info 6.04, foram obtidas as médias e o desvio padrão dos dentes cariados, perdidos e obturados dos alunos em 1990 e 2005; sua relação estatística por meio do teste não paramétrico Mann-Whitney, ao nível de significância de 5%; e as frequências percentuais para os hábitos de higiene e alimentares no ano de 2005.

RESULTADOS

As crianças avaliadas no G1 apresentavam média de idade de $5,93 \pm 1,93$ anos enquanto no G2 estes valores foram de $7,57 \pm 2,06$ anos.

No que diz respeito aos dentes cariados, pôde-se observar que a média era de 4,17 em 1990, ao passo que em 2005, houve um declínio para 1,81 ($p=0,00$). Tanto em relação aos dentes perdidos quanto obturados não houve diferença significativa, como mostra a Tabela 1.

Dos 70 questionários respondidos pelos responsáveis, a maioria era do sexo feminino (95,7%), mães (78,5%), tinham cursado até o 1º grau completo (81,5%), sendo que apenas 7,1% dos entrevistados apresentavam renda familiar superior a 3 salários mínimos.

Em relação aos hábitos alimentares, observou-se que em torno da metade das crianças haviam utilizado mamadeira até 1 ano de idade ou um pouco mais (Figura 1) e ingeriam alimentos açucarados 4 ou mais vezes (Figura 2).

Através da Figura 3, observou-se que o principal horário para o consumo de alimentos açucarados é entre as refeições (75,7%).

Sobre as práticas de higiene bucal, pôde-se observar que 58,6% das crianças escovavam seus dentes de 3 a 4 vezes por dia (Figura 4), sendo que o início da escovação ocorreu, para a maioria das crianças, depois que vários dentes já tinham irrompido na arcada dentária (51,4%) (Figura 5).

Na maioria das vezes, quem realiza a escovação é a própria criança (67,1%) (Figura 6), sendo que quase a totalidade tem sua própria escova (99%). Em relação

ao uso do fio dental, 58,6% das mães relataram que as crianças não fazem uso do mesmo (Figura 7).

Tabela 1. Médias e desvios padrões dos dentes cariados, perdidos e obturados, teste não-paramétrico de Mann-Whitney, sua significância dos anos de 1990 e 2005.

Variável	Média	Desvio Padrão	(P- valor)
Cariados (1990)	4,17	3,50	(p=0,00)*
Cariados (2005)	1,81	2,14	
Perdidos (1990)	0,15	0,61	(p=0,14)
Perdidos (2005)	0,10	0,36	
Obturados (1990)	0,37	1,07	(p=0,70)
Obturados (2005)	0,39	1,12	

Teste não paramétrico Mann-Whitney *denota significância estatística.

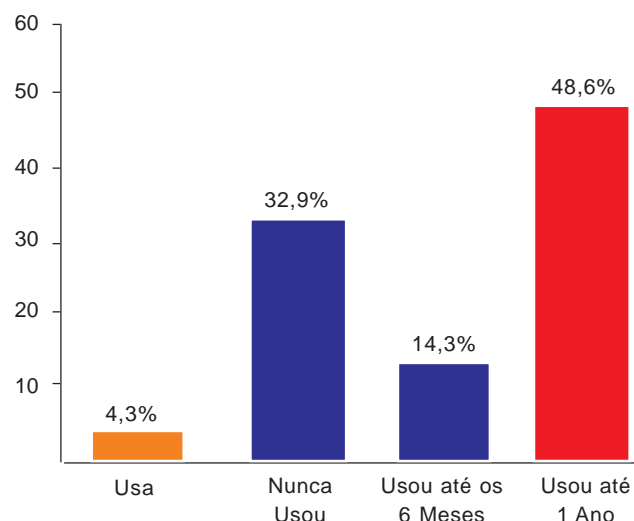


Figura 1. Distribuição de frequências quanto ao uso de mamadeira.

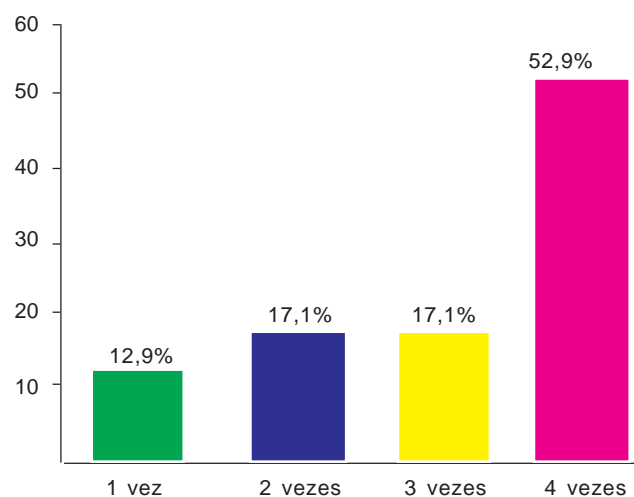


Figura 2. Distribuição de frequências quanto ao consumo de açúcar diário.

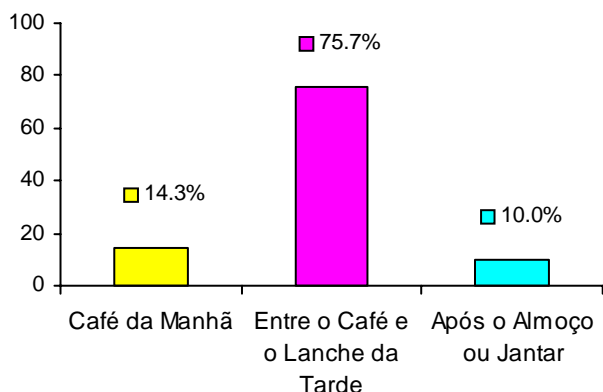


Figura 3. Distribuições de frequências quanto ao horário da ingestão de açúcar.

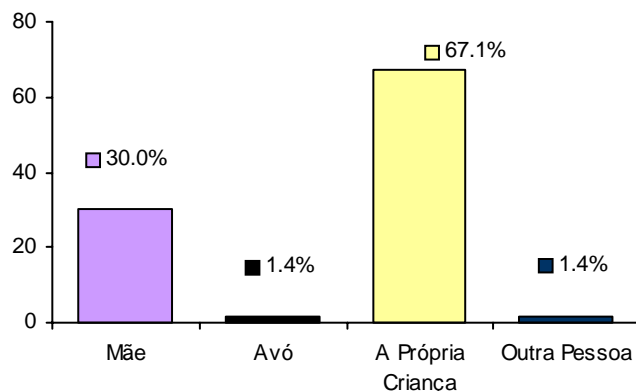


Figura 6. Distribuições de frequências em relação a quem escova o dente da criança.

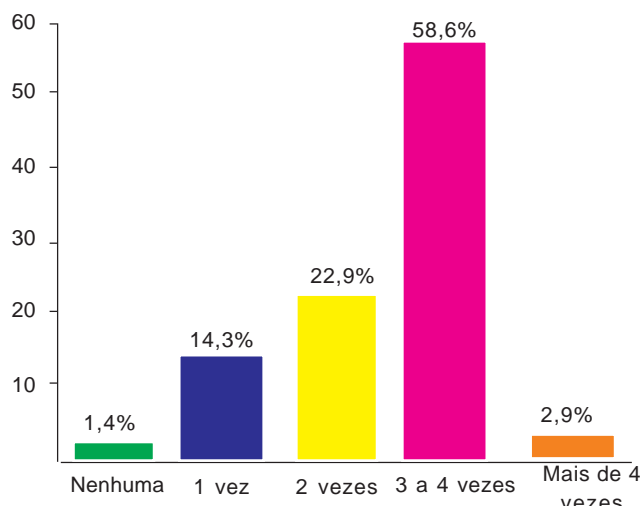


Figura 4. Distribuições de frequências quanto ao número de vezes de escovação diária.

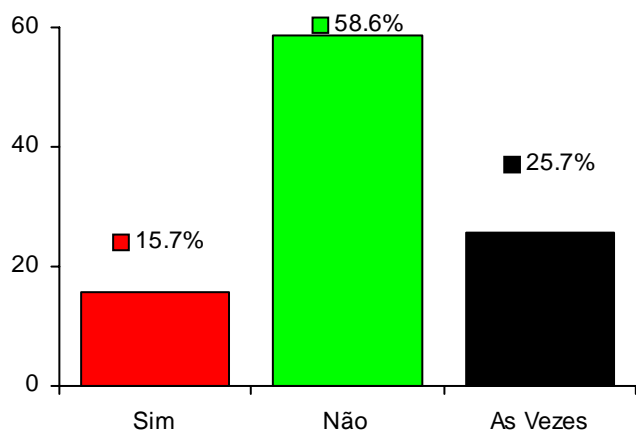


Figura 7. Distribuições de frequências quanto ao uso do fio dental.

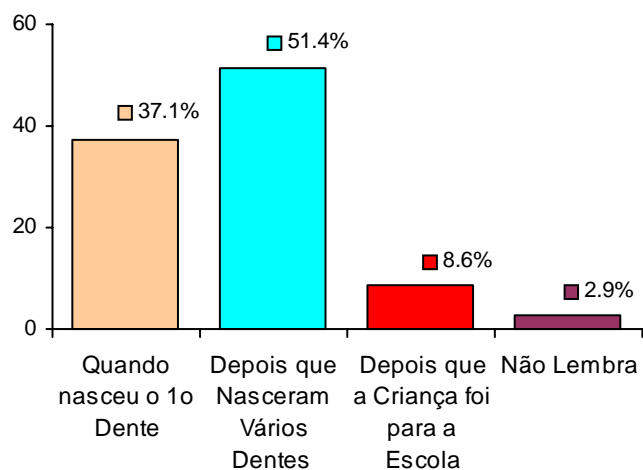


Figura 5. Distribuições de frequências quanto ao início da escovação.

DISCUSSÃO

A realização deste estudo justifica-se no fato de estudos epidemiológicos regionais e alguns nacionais terem demonstrado que a queda na prevalência da cárie parece não ser uniforme e nem beneficiar a todas as idades, permanecendo ainda uma variação entre as regiões geográficas (MEDEIROS; WEYNE, 2001). Tal afirmação se justifica com base nos levantamentos de saúde bucal de base nacional, denominado SB Brasil 1996 e 2003 realizados pelo Ministério da Saúde. No levantamento de 1996, pôde-se observar que embora a média de CPOD aos 12 anos de idade na região Sudeste fosse 2,06, na região Norte tal índice atingia 4,27. No levantamento de 2003, que incluiu tanto áreas urbanas quanto rurais, na região Sudeste, a média de CPOD foi de 2,30 aos 12 anos, enquanto que no Nordeste, foi de 3,19. Em nível nacional, o CPOD aos 12 anos e de 15 a 19 anos foi de 2,78 e 6,17, respectivamente.

Segundo Nadanovsky e Sheiman (1995), generalizações para o país são temerárias, considerando as desigualdades socioeconômicas que colocam o Brasil em sexto lugar em uma lista de dez países com piores índices de distribuição de renda do mundo segundo informes do Banco Mundial em 1999. Sendo assim, os fatores socioeconômicos são condicionantes a serem consideradas a várias doenças, entre elas a cárie dentária (BALDANI et al., 2002; DRUMOND, 2002; CORTELLI et al., 2004; NECMI; HE, 2005).

Estudo de Moreira et al. (1996), realizado em escolares de 7 a 14 anos, também comparou dados de alunos do município de Paulínea/SP, em dois momentos distintos, 1980 e 1994, e encontraram como no presente trabalho, uma redução na prevalência da cárie quando se comparou os dois períodos. No entanto, esse mesmo autor encontrou uma maior prevalência de dentes obturados em 1994 em relação a cariados, o que não foi encontrado nesta pesquisa, em que em ambos os períodos a cárie dentária foi o elemento mais prevalente. Tais resultados sugerem que o baixo número de dentes obturados se deva ao alto custo do tratamento odontológico e a falta de uma política pública voltada para esta população.

Mesmo tendo se notado uma redução na prevalência da cárie na população estudada, o presente estudo observou que em torno da metade das crianças haviam utilizado mamadeira até 1 ano de idade mais e ingeriam alimentos açucarados 4 ou mais vezes ao dia.

Peres et al. (2000) observaram que o consumo de produtos cariogênicos ocorria 2 a 3 vezes por dia, todos os dias, e que estas crianças tiveram 4,41 vezes mais chances de ter alta severidade de cárie quando comparadas a outras que consumiam esses produtos apenas uma vez por dia.

Para Schalka e Rodrigues (1996), a ingestão de açúcar deve ser feita como sobremesa, quando há o aumento do fluxo salivar e a criança pode escovar os dentes a seguir. Diferente do que foi observado nesse estudo, em que a maioria das crianças consumia alimentos açucarados entre as refeições. Fonseca e Pinto (1983), acreditam que a frequência é o fator mais importante na atividade cariogênica. Tais resultados vêm ao encontro da pesquisa realizada por Saliba et al. (2003), realizado nas escolas públicas de ensino médio e fundamental de Araçatuba, SP, na qual puderam observar que os produtos mais vendidos nas cantinas dessas escolas eram balas, pirulitos, crepes, salgados, paçocas e doces diversos.

Em relação à higienização, entre as crianças participantes dessa pesquisa, a maioria passou a ter

seus dentes escovados depois que vários deles nasceram, estando de acordo com a pesquisa de Haas et al. (2005), em que a maior parte das crianças participantes do estudo iniciou a escovação entre 1 e 2 anos de idade, isto é, quando já existem vários dentes na boca. Tais resultados podem ser atribuídos a orientação de médicos-pediatras como observado no estudo de Schalka e Rodrigues (1996), onde apenas 8,4% deles sugeria o início da higienização quando nascia o primeiro dente, que é o indicado.

O estudo também pôde observar, que em sua maioria, eram as próprias crianças que escovavam seus dentes, 3 a 4 vezes por dia, tais resultados são insatisfatórios, uma vez que crianças nesta faixa etária, embora já demonstrem melhorias em relação à capacidade de manipular a escova, ainda não podem ter a responsabilidade pela escovação, cabendo aos pais realizá-la pelo menos uma vez ao dia (DEAN; HUGHES, 2000).

Quanto ao uso do fio dental, este estudo obteve resultados semelhantes ao de Barreira et al. (1996/1997) que entrevistaram pais de crianças de 3 a 12 anos e observaram que 42,9% das crianças não utilizavam quaisquer recursos complementares de higiene.

Embora as práticas de higienização tenham se mostrado deficientes, um dos possíveis fatores que podem ter levado a redução na prevalência da cárie nesta população foi à inserção do flúor nos dentifrícios, a partir da portaria 22/89 do Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

Condicionantes da presença de cárie dentária como os hábitos alimentares e a higienização não puderam ser atribuídos à redução na prevalência da cárie neste estudo. Programas educativos e preventivos na escola e com a família são importantes e devem ser realizados para que, hábitos e práticas individuais sejam adquiridos pela população, já que saúde é um importante medidor da qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Aluísio Gomes da Silva Júnior, Coordenador do Programa de Saúde Escolar (1989/1992).

REFERÊNCIAS

AL-TAMIMI, S.; PETERSEN, P. E. Oral health of school

children, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. **Int Dent J**, London, v. 48, n. 3, p.180-186, Jun. 1998.

AMORE, R.; BÁLSAMO M.; DIAS, N. F.; RODRIGUES J. R. Tratamento da doença cárie. **J Bras Clin Estet Odontol**, Curitiba, v. 4, n. 24, p. 28-31, nov./dez. 2000.

BALDANI, M. H.; NARVAI, P. C.; ANTUNES, J. L. F. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 766-763, maio/jun. 2002.

BARREIRA, A. K.; ANJOS, A. C. V.; SOARES, C. D.; VIANNA, D. C.; ALVES, A. C.; ROCHA, M. C. S.; VIDAL, S. M. Percepção dos pais quanto à saúde bucal na clínica de odontopediatria da FOUFBA. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia**, Salvador, v. 16-17, p. 13-20, 1996/1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal: 1ª etapa - cárie dental**. Projeto. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003**. Brasília, 2003.

CARTA DE OTTAWA. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 17 Out. 2006.

CAVALCANTI, A. L.; RODRIGUES B. C. Avaliação do conhecimento dos pais sobre saúde bucal na primeira infância. **Rev CROMG**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 103-107, 2002.

CORTELLI, S. C.; CORTELLI, J. R.; PRADO, J. S.; AQUINO, D. R.; JORGE, A. O. C. Fatores de risco à cárie e CPO-D em crianças com idade escolar. **Cienc Odontol Bras**, São José dos Campos, v. 7, n. 2, p. 75-82, abr./jun. 2004.

CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C. G. F.; CAVALCANTI, A. L.; MEDEIROS, P. F. V. Percepção materna sobre higiene bucal de bebês: Um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande-PB. **Pesqui Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 3, p.185-189, set./dez.2004.

DEAN, J. A.; HUGHES, C. V. Métodos mecânicos e quimioterapêuticos de higiene bucal para uso domiciliar. In: Mc DONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2000. p. 178-196.

DRUMOND, M. M. **A criança seu 'em torno' e a cárie**. 2002. 223f. Tese de Doutorado, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2002.

FIOCRUZ. **Coleção VIII: Conferência Nacional de Saúde, 1986**. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/areas/dad/guia_acervo/arq_pessoal/conferencia_nacional.htm>. Acesso em: 27 Mar. 2004.

FONSECA, Y. P. C.; PINTO, A. C. G. Controle da dieta alimentar. **Rev Gaucha Odontol**, Porto Alegre, v. 31, n.1, p. 90-98, jan./mar. 1983.

HAAS, N. A. T.; VALENÇA, A. M. G.; SAMPAIO, F. C. Prevalência de fluorose dentária em escolares de 6 a 9 anos de Niterói.

Rev Bras Odontol, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1-2, p. 68-71, 2005.

MATSON, M. R.; BELAN, L. Cáries incipientes, como controlar: uma abordagem atual. In: **Odontologia: arte, ciência e técnica**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 95-113.

MEDEIROS, U. V.; WEYNE, S. C. A doença cárie dentária no Brasil e no mundo. **Rev Odont UFES**, Vitória, v. 3, n. 1, p. 88-95, jan./jun. 2001.

MOREIRA, B. H. W.; PEREIRA, A. C.; OLIVEIRA, S. P. Avaliação da prevalência de cárie dentária em escolares de localidade urbana da região Sudeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 280-284, 1996.

NADANOVISKY, P.; SHEIHAM, A. The relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12-year-old children in 18 industrialized countries in the 1970's and early 1980's. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 23, n. 6, p. 331-339, Dec. 1995.

NECMI, N.; VE, H. T. H. E.; CAN, G. Risk factors for dental caries in Turkish preschool children. **J Indian Soc Pedodontics Prevent Dent**, Chandigarh, v. 23, n. 3, p.115-118, Apr. 2005.

PERES, K. G. A.; BASTOS, J. R. M.; LATORRE, M. R. D. O. Severidade de cárie em crianças em relação com aspectos sociais e comportamentais. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 402-408, ago. 2000.

SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; MENDES, A. P. R.; FERREIRA, N. F. A dieta escolar e a prevenção da cárie dentária nas escolas públicas. **Rev Reg Araçatuba Assoc Paul Cir Dent**, Araçatuba, v. 24, n. 2, p. 17-22, ago./dez. 2003.

SCHALKA, M. M. S.; RODRIGUES, C. R. M. A importância do médico pediatra na promoção de saúde bucal. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.179-186, abr. 1996.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1988, p. 7

WANDERLEY, M. T.; NOSÉ, C. C.; CORRÊA, M. S. N. P. Educação e motivação na promoção da saúde bucal. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos, 2005. p. 439-458.

WEINE, S. C.; HARARI, S. G. Cariologia: implicações e aplicações clínicas. In: BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia restauradora**. São Paulo: Santos, 2001. p. 1-30.

Recebido em: 18/12/06

Enviado para Reformulação: 02/04/07

Aceito para Publicação: 20/04/07

Correspondência:

Maria Bernadete Soares Soraggi

Rua Pereira Nunes, 124/401 - Ingá

Niterói/RJ CEP: 24210-430

Telefones: (21) 2613-1532/2622-1600

E-mail: betesoraggi@uol.com.br