



# Guia do amputado

Dúvidas comuns e dicas  
para uma vida saudável

Desenvolvido por:

SHOPPING  
**ORTOPÉDICO**  
CIRÚRGICO HOSPITALAR



“ No início foi difícil, mas hoje levo uma vida normal, praticando esportes, trabalhando e buscando sempre novos desafios. ”

Frederico Goulart, 32 anos.



Este Guia foi elaborado para orientar de forma fácil os pacientes amputados e os compromissados com a sua REABILITAÇÃO: médicos, protéticos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, e especialmente, os familiares.

Descrito com o mínimo de termos técnicos, o guia tem o objetivo de ajudar a todos, com informações específicas, tirando dúvidas, proporcionando maior facilidade de entender e superar o momento que está vivendo, com algumas alterações físicas e emocionais e que nem sempre são compreendidas ou explicadas por aqueles que estão à sua volta.

Em concreto, este manual pretende ajudar o amputado a:

- Melhorar o processo de reabilitação.
- Compreender as etapas da protetização.

O Shopping Ortopédico estará sempre à disposição para solucionarmos qualquer dúvida que você queira esclarecer.

Comece seu processo da reabilitação aprendendo alguns termos e definições importantes. Eles o ajudarão a compreender a informação contida neste manual e melhorará sua comunicação com sua equipe de reabilitação.

## Acabamento cosmético:

revestimento estético da prótese, confeccionado em material de espuma. Feito a partir da cópia do outro membro.



**Amputação:** amputação é uma palavra que deriva do latim, com o seguinte significado: ambi = em volta de; e putatio = podar/retirar. Podemos definir amputação como sendo a retirada, total ou parcial de um membro.

**Amputação parcial de pé:** retirada de parte do pé.

**Amputação transtibial:** remoção ou secção óssea da perna, abaixo do joelho.

**Amputação transfemoral:** remoção ou secção óssea da perna, acima do joelho.

**Alinhamento protético:** recurso utilizado para montagem da prótese, e individualizá-la conforme a biomecânica do paciente.

**Desarticulação:** retirada ou remoção de uma parte do membro no nível da articulação, não havendo secção do osso.

**Contratura:** rigidez geralmente muscular, que limita e ou impede o movimento normal da parte do corpo afetada, podendo causar deformidade da mesma.

**Encaixe:** elo de ligação entre o coto de amputação e os componentes da prótese. Geralmente feito de materiais resistentes. Podendo ser provisório ou definitivo.



**Prótese com encaixe provisório:** é a prótese com encaixe de prova (teste) montada com todos os componentes definitivos. O encaixe de prova prepara o coto do paciente para colocação do encaixe definitivo.



**Prótese com encaixe definitivo:** é a prótese com todos os componentes definitivos, inclusive o encaixe definitivo: geralmente confeccionado após 2 meses de uso do encaixe provisório. Um acabamento cosmético em espuma pode ser aplicado a esta prótese.



**Treinamento inicial:** treinamento de marcha em barra paralela. Geralmente para ajustes de alinhamento da prótese.

**Liner:** a parte interna acolchoada do encaixe. Pode ser feito de diferentes materiais, nacionais ou importados, como: silicone, gel, uretano ou elastômero.



**Sensação Fantasma:** sensação consciente não dolorosa do membro que foi amputado, informando que ainda permanece no local.

**Dor Fantasma:** dor consciente que se localiza no membro inferior após ser amputado

A dor pode manifestar-se de diferentes maneiras:

- Câimbras, formigamentos, dor em pontadas ou de forma contínua, queimação e entorpecimento;
- Dedos desalinhados;
- Articulações bloqueadas ou rígidas.

## Componentes Protéticos:

Pirâmide



Shuttle Lock



Tubo



Otto Bock  
Trias



Endolite  
Elite



Ossur  
Proprio Foot



Freedom  
Renegade



## Joelhos Protéticos:

Otto Bock  
3R36



Otto Bock  
3R49



Otto Bock  
3R80



Otto Bock  
3R95



Freedom Plié



Ossur Rheo



Endolite  
Smart IP



Otto Bock  
C-Leg



**Membro residual (coto):** parte restante da extremidade amputada, denominada coto de amputação.

**Faixas e meias compressivas:** estes são os vestuários de compressão elástica, que reduzem inchaço do membro residual depois da cirurgia. Devem ser usados de 02 a 03 semanas após a amputação. Paciente vasculares devem permanecer usando faixa elástica por mais tempo, mesmo após colocação da prótese provisória, para ajudar a manter estável o volume do coto de amputação.

## Amputação

A amputação é geralmente temida por todos, pois traz a imagem de mutilação, incapacidade, impossibilidade de trabalhar e de exercer suas atividades do dia a dia. Tais conseqüências são temidas pelos indivíduos que irão sofrer uma amputação.

Devemos porém, considerar a amputação não como o fim de alguma coisa ou simplesmente a perda de um membro que conseqüentemente irá gerar incapacidades. Devemos considerá-la como o princípio de uma nova fase, pois se de um lado houve a perda de um membro e a alteração da imagem corporal, do outro se eliminou o perigo da perda da vida, ou deu alívio a sofrimentos intoleráveis, tornando ainda possível maior liberdade de ação

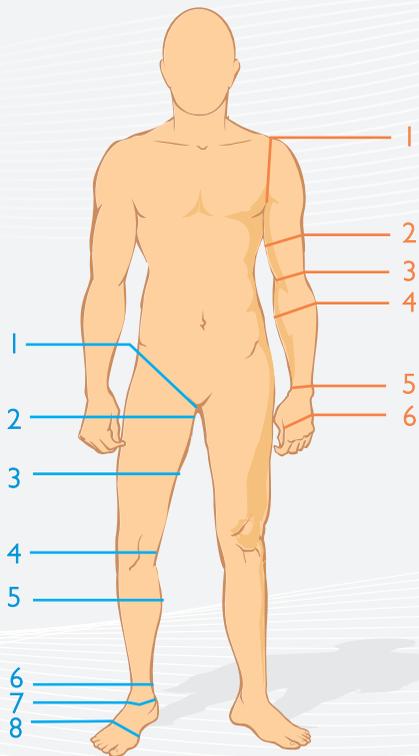
Não devendo ser, portanto lamentado o que foi perdido e sim dado à devida importância ao que restou. Oferecendo aos pacientes e familiares as devidas orientações e informações para um bom prognóstico do amputado. Atentando-se também para as alterações psicológicas, tais como as dores fantasma.

Quais são as principais causas de amputação?

São várias, citamos aqui as de maior incidência:

1. **Vasculares:** problemas de circulação nos membros, trombozes, mais nos membros inferiores, tendo o Diabetes, como uma das doenças que mais conduzem para amputações.
2. **Traumáticas:** acidentes de qualquer natureza como osteomielite pós-fraturas, automobilísticos, soterramentos, queimaduras, picadas de cobras, projéteis de armas de fogo, outros.
3. **Tumorais:** tumores ósseos ou em tecidos moles, de natureza maligna – câncer.
4. **Infeciosas:** de qualquer natureza.
5. **Congênitas:** a criança nasce sem um membro ou parte dele.

## Níveis de Amputação: referência ao nível de secção da parte do corpo



### Amputação Membro Superior

1. Desarticulação do ombro
2. Transumeral
3. Desarticulação cotovelo.
4. Transradial
5. Desarticulação do Punho
6. Transcarpal

### Amputação Membro Inferior

1. Hemipelvectomia
2. Desarticulação quadril
3. Transfemural
4. Desarticulação joelho.
5. Transtibial
6. Desarticulação tornozelo.
7. Syme
8. Parcial do pé



## Após a amputação

Geralmente a pessoa amputada sente-se deprimida imediatamente depois de uma cirurgia de amputação; isto é muito natural. Para aqueles que vinham sofrendo uma dor intensa durante um longo período do tempo antes da amputação, a perda de seu membro pode realmente ser vista como uma etapa positiva. Não obstante a natureza da perda do membro, os sentimentos de depressão logo serão substituídos pela vontade para recomeçar mais uma vez, com um estilo de vida ativo.

## Dessensibilização

Dentro das primeiras semanas pós-amputação você deve iniciar o que são chamados exercícios de dessensibilização do coto. Com a ajuda destes exercícios, seu coto de amputação consegue definir e suportar diferentes sensações, auxiliando no controle da dor.

São listados a seguir alguns materiais que você pode usar para dessensibilizar seu coto. Todos estes materiais devem ser colocados em sua pele bem suavemente, aumentando lentamente a frequência e a duração dos movimentos (sempre dentro de sua tolerância).

## Dessensibilização - Exercícios diários

Materiais:

- Cubos de gelo - fricção um cubo de gelo sobre a extremidade de seu coto.
- Toalha - pressione a toalha e fricção-a contra o coto.
- Toque - dê pequenos toques sobre a ponta do coto.
- Massagem - comece na parte inferior do coto e massageie até a sua porção mais alta.
- Escova de dente - mova a escova através da superfície de sua pele.



## Período pós-operatório imediato

O período pós-operatório imediato pode ser de duas semanas ou mais, dependendo da cicatrização do coto. Um pós-operatório bem feito pode abreviar em muito a recuperação e reabilitação do paciente, evitando com isso o aparecimento de contraturas musculares indesejáveis, dificilmente corrigíveis.

A posição dos pacientes no leito após a cirurgia é de grande importância para evitar estas contraturas. Os pacientes amputados de membro inferior devem estar deitados sobre colchões duros e firmes, não usando travesseiros sob o coto. Com este procedimento evita-se o aparecimento de contraturas em flexão, facilitando a colocação da prótese.

Exercícios com o coto devem ser iniciados 24 horas após a amputação, tendo a finalidade de ativar a circulação geral, reduzir volume residual e manter a mínima força muscular.

## Prevenção de contraturas



Não deitar na cama com o coto flexionado ou para fora da mesma.



Não sentar com o coto flexionado



Não colocar o coto sobre apoio das mãos nas muletas ou bengalas



Não colocar almofada  
debaixo do coto



Nem debaixo do  
quadril



Muito menos colocar  
almofada entre as  
pernas



Não dobrar as pernas  
quando estiver  
deitado na cama



Nem debaixo da  
região lombar



Não sentar com as  
pernas cruzadas

## Enfaixamento compressivo

Imediatamente depois da intervenção cirúrgica, se realiza enfaixamento compressivo que tem 3 principais objetivos:

- Reduzir o edema do coto e evitar seu aumento.
- Estimular o metabolismo do coto.
- Modelar e preparar o coto para facilitar sua adaptação na futura prótese.

Orienta-se realizar o enfaixamento com faixas elásticas, sendo a primeira vez sob orientação de um profissional especializado, que ensinará a forma correta ao paciente e a um acompanhante.

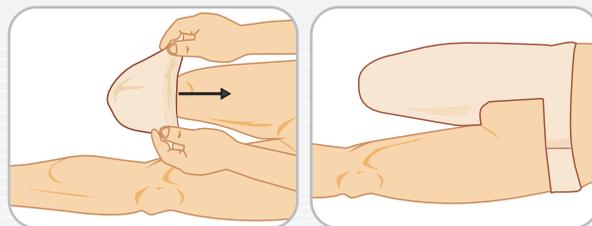
## Recomendações

- O coto deve estar totalmente cicatrizado.
- Em nenhum caso o enfaixamento deve permanecer mais do que 12 horas numa mesma posição.

- Em caso de formigamento, deve-se retirar o enfaixamento e refaze-lo com menos pressão.
- No mínimo, o enfaixamento deve ser trocado 3 vezes por dia, com intervalo de 15 minutos para massagear o coto com as próprias mãos.
- Recomenda-se continuar enfaixando o coto até a colocação da prótese definitiva, e depois colocar somente a noite ou quando não for usar a prótese.
- A seguir, os métodos de enfaixamento para amputações de membros inferiores.

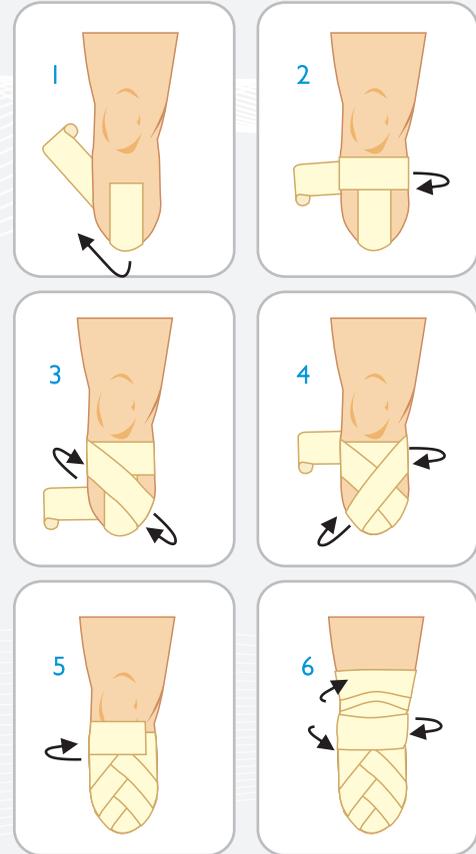
Usar uma malha elástica própria para cotos é uma outra maneira de reduzir o edema. Estas malhas podem ser usadas sozinhas ou em combinação com as meias elásticas.

“São eficientes, confortáveis e fáceis de usar”



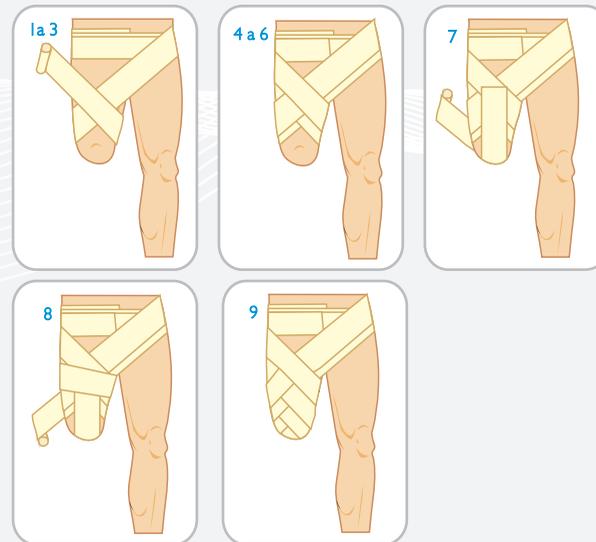
## Amputações abaixo do joelho

1. Inicie o enfaixamento no joelho e desça em diagonal com pressão maior distal aliviando para proximal.
2. Suba em diagonais com pressão distal, aliviando para proximal.
3. Prenda a faixa no joelho sem exercer pressão.
4. Não volte sempre à ponta do coto. Vá construindo diagonais e aliviando a pressão.
5. O enfaixamento deve terminar próximo a articulação acima da amputação, com pressão menor nesta área.
6. Prenda bem a faixa elástica, sem garrotar o joelho.



## Amputações acima do joelho

1. Comece colocando o final do rolo de atadura de 10 cm de largura na parte superior da coxa e envolva-o no coto em direção à parte de trás.
2. Leve o rolo através das pernas e sobre o final da parte da frente da coxa.
3. Leve o rolo por trás e pela área mais baixa do estômago.
4. Continue envolvendo-a em torno da coxa e pela área baixa do estômago até que o rolo seja suspenso. Prenda o final do rolo com clips de metal que estão incluídos na atadura.
5. Com o segundo rolo de atadura elástica, comece envolvendo o coto diagonalmente pela superfície exterior mais alta em direção a superfície inferior interna.
6. Leve o rolo de atadura em torno do coto diagonalmente voltado para cima.
7. Leve o rolo por trás da parte superior do coto.
8. Continue envolvendo o coto sobrepondo a atadura até que todo seja coberto.
9. Prenda o final do 2º rolo com o 1º rolo



### ! Cuidado

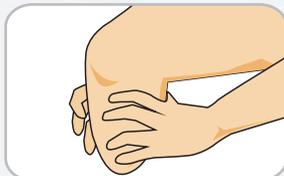
Se sentir formigamento ou pontos de grande pressão, a faixa pode estar muito apertada. Retire a faixa e refaça o enfaixamento.

Se sentir coceira ou observar pontos avermelhados no coto, observe se a faixa está limpa ou coloque por baixo uma meia fina ou malha de algodão

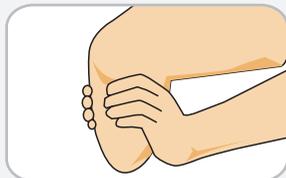
## Massagem no coto

Realizar massagem no próprio coto traz benefícios como: estimulação, relaxamento e melhora da circulação do coto.

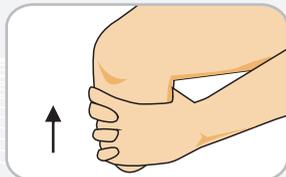
Podem ser realizados os seguintes métodos:



1. Percutir com as pontas dos dedos, de forma suave e continuada.



2. Acariciar e massagear continuamente o coto com as mãos.



3. Pressionar com ambas as mãos o coto sempre de forma ascendente.

## Exercícios para preparar o coto

Os exercícios para tonificar e dar elasticidade que propomos, são continuidade do tratamento pós-operatório do coto. Sua correta realização nas primeiras semanas permite evitar as retrações musculares, as aderências cicatriciais e a diminuição da mobilidade articular. Devem ser previamente orientados por um profissional especializado.

Um coto bem tonificado permite um bom uso da prótese e, por tanto, uma melhora considerável da marcha.

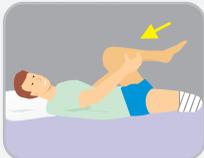
De todas as maneiras, a melhor forma de potencializar os músculos do coto, é iniciar o uso da prótese provisória tão logo esteja cicatrizado. Em geral, quando mais cedo inicia a protetização, melhor para o amputado.

## Exercícios de alongamento

### Amputações acima do joelho



Mobilidade em flexão - tracionar a parte posterior da coxa em direção ao quadril. Realizar 10 repetições.



Mobilidade em extensão- deitado de barriga para cima, flexionar o outro lado. Esta flexão provoca um movimento posterior da pelve e um alongamento da articulação do quadril.

### Amputações abaixo do joelho



Mobilidade em extensão- com ajuda de um acompanhante, deve-se realizar uma extensão completa do joelho. Em alguns casos, deve-se usar o ombro para potencializar a ação.



## Exercícios de fortalecimento



Exercícios de extensão do joelho- realizar movimento repetitivos de extensão completa do joelho, 3 a 4 vezes por dia com duração de 5 a 10 minutos cada.



Exercícios de extensão do quadril- realizar movimento repetitivos de extensão completa do quadril, 3 a 4 vezes por dia com duração de 5 a 10 minutos cada.



Exercícios de flexão do joelho- realizar movimento repetitivos de flexão do joelho, 2 vezes por dia com duração de 5 a 10 minutos cada.



Exercícios de extensão do quadril- realizar movimento repetitivos de extensão completa do quadril, 3 a 4 vezes por dia com duração de 5 a 10 minutos cada.



Exercícios de adução do quadril- realizar movimento repetitivos de adução máxima do quadril, 3 a 4 vezes por dia com duração de 5 a 10 minutos cada.

## Cuidados com o coto

1. Examine seu coto todos os dias.
2. Utilize um espelho para visualizar a parte posterior do coto.
3. Lave o coto todos os dias. Use água e sabão neutro.
4. Evite esfregar o coto exageradamente.
5. Fique atento a qualquer alteração no coto.
6. Faça leve massagens em seu coto todos os dias para preservar a elasticidade da pele e para melhorar sua coloração.
7. Se a pele do coto estiver muito seca, utilize um creme hidratante não perfumante ou uso de óleo de girassol.
8. Cremes e óleos hidratantes podem ser utilizados a noite antes de dormir.
9. Tomar banho de sol no coto de amputação, preferencialmente no início da manhã ou final da tarde.
10. Trocar meias de algodão diariamente.



Consulte seu médico em caso de aparecimento de feridas no coto.

O tempo para iniciarmos a Protetização após uma amputação varia bastante de pessoa para pessoa, considerando diversos fatores:

Idade, causa da amputação, doenças clínicas associadas, estado clínico e físico após a amputação, estado emocional /psíquico, nível de compreensão – interesse, motivação, colaboração, participação familiar no processo de reabilitação, condição sócio-econômica-cultural, tempo de cicatrização do coto, tempo de início ao programa de Reabilitação em Serviço especializado e outros.

Sob condições normais, a protetização pode normalmente ser feita entre oito a dez semanas após a amputação.

## A Prótese

Protetização é a substituição de um órgão ou parte dele por um componente artificial que tem por finalidade suprir necessidades - funções - de indivíduos seqüelados por amputações, traumáticas ou não.

### Como é feita a prótese

A primeira parte da prótese a ser produzida é o encaixe, onde medidas do coto do paciente são tomadas para sua confecção. Existem diferentes métodos para a tomada de molde em gesso: por perimetria, por medidas com laser e por medidas em imagens digitais. O método mais convencional é o método de gesso.





A partir do molde, é confeccionado o primeiro encaixe, denominado encaixe provisório e, é montado todos os componentes de sua prótese; em seguida, serão realizadas provas de alinhamento( estáticos e dinâmicos) com o paciente.

“ você entra numa fase emocionante do seu processo de reabilitação”

Serão realizados todos os alinhamentos dos componentes protéticos, verificados o conforto e a suspensão do encaixe, buscando o perfeito funcionamento da prótese. Também, podem ser necessários ajustes e correções para se conseguir o máximo de funcionalidade da prótese.

O encaixe provisório dura em média de 1 a 2 meses, dependendo da alteração do volume do coto, e logo deverá ser substituído pelo encaixe definitivo. Uma vez

que você já esteja com o coto maturado (volume estável), já é hora de substituímos o encaixe provisório pelo encaixe definitivo. Para confecção do encaixe definitivo, pode-se utilizar uma cópia do encaixe provisório.

O encaixe da prótese é uma medida exata do coto de cada paciente, feito para garantir o máximo de conforto e funcionalidade à prótese, porém, dependerá diretamente desta medida, sendo inevitável sua substituição em alguns casos, como: aumento ou redução do volume do coto, aumento ou redução peso corporal, crescimento do coto, formação espículas ósseas, infecções e outros. O encaixe só tem garantia quanto aos defeitos de fabricação e, nos casos acima, a troca do encaixe é de responsabilidade dos pacientes.

Para uma segunda protetização, alguns componentes podem ser reutilizados de sua primeira prótese.



## Componentes da Prótese

### Próteses para amputação abaixo do joelho

- Encaixe rígido
- Liner
- Componentes modulares
- Pé
- Espuma cosmética



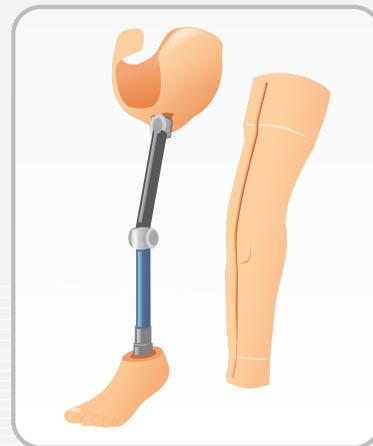
### Próteses para amputação acima do joelho

- Encaixe
- Encaixe flexível ou liner
- Componentes modulares
- Joelho
- Pé
- Espuma cosmética



### Próteses para desarticulação de quadril

- Encaixe
- Articulação de quadril
- Componentes modulares
- Joelho
- Pé
- Espuma cosmética



Como se pode comprovar, alguns componentes são comuns em todas as próteses

## Colocação da Prótese

O uso da prótese se faz mediante a colocação do encaixe. O encaixe é o elo de ligação entre o coto e a prótese. É considerado o “coração” da prótese. É a parte mais importante porque garantirá suspensão e ao mesmo tempo conforto ao paciente. Uma boa suspensão da prótese significa menor sensação de peso e mais segurança ao caminhar. Há diferentes tipos de encaixes e sistema de suspensão. Descrevemos os dois mais utilizados atualmente.

### A) Encaixe com liner em silicone

Muito utilizado em amputações abaixo do joelho, mas também pode ser usado em outros níveis. O sistema de encaixe consiste em liner (meia) de silicone que envolverá o coto de amputação.



## B) Encaixe por sucção

Utiliza uma válvula que permite a saída de ar do interior do encaixe, produzindo um vácuo. É um sistema que permite maior contato da superfície do coto, evitando pistonamentos, e devido ao vácuo formado, aumenta vascularização do coto (indicação para pacientes com vasculopatias) e controla o volume residual do coto (ideal para paciente que têm muita flutuação do volume do coto).

Recentemente, existem modernas bombas de vácuo (mecânicas ou eletrônicas), colocadas na prótese para potencializar a sucção.



## Cuidados com a Prótese

Cuidados diários são importantes para a manutenção do seu uso:

1. Inspeccione regularmente sua prótese.
2. Anote quaisquer novas alterações.
3. Não altere ou realize quaisquer mudanças em sua prótese.
4. Fissuras, rachaduras ou quebrados são sinais de desgaste e podem aumentar lentamente e prejudicar o funcionamento ideal da prótese.
5. Sua prótese deve estar sempre seca.
6. Frequentemente enxugue a prótese com papel toalha para evitar o odor.
7. Limpe o encaixe da prótese usando um pano úmido limpo e sabão neutro. Você também pode utilizar álcool para limpar (ele reduz o tempo de secagem).
8. Não utilize detergentes e/ou soluções químicas que possam danificar o interior da prótese e provocar reações alérgicas.

## Higiene das meias de silicone

1. Lave a meia com pouca água e sabão.
2. Evite esfregar vigorosamente.
3. Deixe a meia em pé na sombra até secar completamente.
4. Retorne a meia para a posição inicial após secagem.



possível. Andar diante de um espelho ajuda muito a corrigir os defeitos. A forma de andar tem que ser suave, evitando movimentos bruscos para não sobrecarregar alguma parte do corpo de forma desnecessária.

Existem vários fatores que influenciam diretamente a marcha dos pacientes amputados, sendo relacionados com:

- Paciente - idade, o peso, a motivação, o nível de amputação e as condições físicas.
- Reabilitação - reeducação da marcha, profissional especializado, centro de treinamento apropriado e planejamento.
- Prótese - Alinhamento e condições do encaixe.

Finalmente, há fatores que denominaremos da reabilitação, como a reeducação da marcha e os mecanismos de readaptação, que influenciam também na marcha, mas neste caso, melhoram visivelmente.

Há uma série de defeitos mais comuns na marcha dos amputados e que, reconhecendo-os, podem-se evitar mais facilmente. São eles:

A importância do bom treinamento fisioterápico é imprescindível para o sucesso da protetização. Alguns amputados acreditam que basta andar com prótese, sem necessidade de um treinamento especializado, para alcançar uma marcha harmoniosa; os pacientes que pensam assim, ou que não têm um tratamento diferenciado, podem adotar vários vícios em sua marcha.

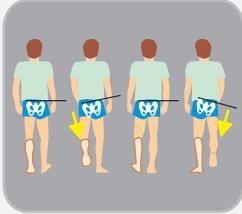
O principal objetivo do treinamento de marcha em amputados, é obter uma marcha mais harmoniosa



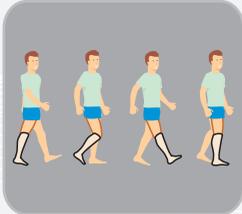
Não flexionar suficientemente o joelho do lado da prótese.



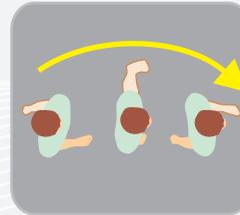
Apoiar incorretamente o calcanhar na fase inicial do apoio.



Elevar excessivamente o quadril do lado da prótese.



Dar passos curtos com o lado não protetizado, evitando colocar todo o peso do corpo sobre a prótese; passos não seqüenciados.



Não dar passos em linha reta, somente em forma de círculos.

Para alcançar o melhor padrão de marcha em um paciente amputado, devemos contar com um profissional especializado na área, com uma complexa estrutura para reabilitação, equipamentos modernos para análise de marcha, softwares específicos, programas de treinamento diferenciados, e orientações contínuas ao paciente.

“Deve haver uma simbiose perfeita entre paciente e toda a equipe de reabilitação para alcançarmos o resultado mais satisfatório”.

**Marque uma avaliação sem compromisso com nossa equipe especializada, e conheça as mais avançadas soluções em próteses!**

As próteses de braço podem substituir as funções básicas e mais importantes da mão, como, por exemplo, abrir e fechar, assim como restabelecer a estética corporal externa. O Shopping Ortopédico trabalha com os principais tipos de próteses nacionais e importadas, oferecendo o mais avançado serviço de protetização de braços incluindo componentes cosméticos e mioelétricos.

As próteses de braço com controle mioelétrico são próteses que possuem abertura e fechamento da mão através da ação muscular. Através de um complexo processo biomecânico, a cada contração de um músculo se produz uma tensão elétrica, que pode ser medida através da pele. Estes sinais são utilizados para controlar os componentes protéticos eletricamente acionados.

Não somente é importante uma perfeita e sofisticada tecnologia, como também um excelente processo de reabilitação deve ser dado para que o paciente domine esta tecnologia e consiga integrá-la ao seu esquema físico corporal.

A Prótese estética para braço é uma prótese não funcional, cujo objetivo é exclusivamente complementar o membro amputado, valorizando a estética, que nem sempre é satisfatória em outros tipos de próteses.



# Tecnologia biônica

A tecnologia biônica começando a restaurar a verdadeira função anatômica deslocada pela amputação.

A mais avançada tecnologia mundial em próteses com dispositivo que automaticamente detecta as necessidades do usuário e pensa por si próprio. Estes sistemas aprendem a maneira como você caminha, reconhecem e respondem imediatamente a mudanças em velocidade, carga e terreno.



**SHOPPING**  
**ORTOPÉDICO**  
CIRÚRGICO HOSPITALAR

Principais marcas:



[www.shoppingortopedico.com.br](http://www.shoppingortopedico.com.br)  
Av. Bernardo Monteiro 1280 . Funcionários . (31) 3224-2871