



ENFERMEIRO ANESTESISTA: UMA VERTICALIZAÇÃO DO ENFERMEIRO PERIOPERATÓRIO

NURSE ANESTHESIA PRACTICE: A PROFOUND STUDY OF THE PERIOPERATIVE NURSE
ENFERMERO ANESTESISTA: UNA VERTICALIZACIÓN DEL ENFERMERO PERIOPERATORIO

Carla Curi e Aparecida de Cassia Giani Peniche

Resumo – O enfermeiro anestésista é aquele que realiza uma prática avançada e especializada, exercida há mais de um século em vários países, com respaldo legal para a administração e a manutenção do processo anestésico. Surgiu em 1870 como a primeira especialidade de Enfermagem Clínica nos Estados Unidos, não sendo, porém, exclusividade norte-americana. Esse profissional executa os cuidados em anestesia nos períodos pré, intra e pós-operatórios, na recuperação anestésica e no tratamento da dor aguda e crônica. No entanto, trata-se de uma especialidade inexistente em nosso país. Mas, ao descrevermos e analisarmos as atividades assistenciais do enfermeiro de Centro Cirúrgico no Brasil e as do enfermeiro anestésista nos Estados Unidos, deparamos com semelhanças e limites tênues entre elas e percebemos que há uma sobreposição das atribuições de ambos. Assim, acreditamos que a atividade do enfermeiro anestésista pode ser implantada em nossa realidade, embora implique uma reflexão da nossa profissão, a fim de nos reestruturarmos. Esse repensar, afinal, exige um cuidado mais individualizado e especializado. Esperamos que o presente artigo estimule os profissionais a refletir a respeito de tais mudanças, gerando alterações pertinentes e necessárias na grade curricular dos cursos de graduação e especialização em Enfermagem.

Palavras-chave – anestesia; enfermeiro anestésista; Enfermagem Perioperatória.

Abstract – The job of nurses to provide anesthesia is an advanced practice performed by highly competent and legally authorized

professionals. Anesthetic Nursing was the first specialization in clinical practice established in the USA, in 1870, and was dispersed over 100 countries. Nevertheless, it is a non-existent practice in Brazil. As we analyze similarities and overlapping practices performed by the perioperative nurse and the anesthetist nurse, it is our belief that this specialty will be necessary in Brazil. We hope this article will motivate discussion and encourage changes in Nursing curriculum.

Key words – anesthesia, nurse anesthetist; Perioperative Nurse.

Resumen – El enfermero anestésista es aquel que realiza una práctica avanzada y especializada ejercida, también desde hace más de un siglo, en varios países, con respaldo legal para la administración y mantenimiento del proceso anestésico. Surgió en 1870 como la primera especialidad de enfermería clínica en Estados Unidos no siendo sin embargo, exclusividad norteamericana. Este profesional practica los cuidados en anestesia en el período pre, intra y post operatorio, recuperación anestésica y dolor agudo y crónico. No obstante, es una especialidad inexistente en nuestro país. Aún así, al describir y analizar las actividades asistenciales de la enfermera de centro quirúrgico en Brasil y del enfermero anestésista en Estados Unidos, encontramos semejanzas y límites tênues entre las especialidades, pudiendo percibir que hay una sobreposición de actividades ejercidas por ambos. Los autores consideran que asumir la habilidad del

enfermero anestésista es posible si es implantada a nuestro medio. Es necesario reflexionar en nuestra profesión a fin de redireccionarnos. Este repensar exige un cuidado más individualizado. Los autores esperan que este artículo sirva de estímulo para reflexiones respecto a cambios y avances que debemos y podemos hacer.

Unitermos – anestesia; enfermero anestésista; Enfermería Perioperatoria.

O enfermeiro anestésista é aquele que realiza a administração e a manutenção do processo anestésico. Trata-se de uma prática avançada e especializada, exercida há mais de um século em vários países, hoje com supervisão do anestesilogista, e respaldada legalmente. No entanto, é uma especialidade da Enfermagem inexistente no Brasil.

Nos Estados Unidos, popularmente o termo anestésista diz respeito ao enfermeiro, enquanto a palavra que designa o médico que responde por esse procedimento é anestesilogista. Mesmo assim, muita confusão existe em torno dessas definições. Na história, a anestesia era oferecida pelo próprio cirurgião assistente da equipe ou pelas religiosas e enfermeiros⁽¹⁾.

Dados referentes a essa prática no Brasil são de 1870, quando médicos brasileiros passaram a se dedicar exclusivamente à anestesia após terem recebido conhecimentos dos americanos na Segunda Guerra Mundial. Consta que, em 1945, tais profissionais



utilizavam gases como protóxido de azoto, ciclopropano e éter, assim como aparelhos de anestesia importados, tendo começado, então, a especialidade médica.

Já nos EUA, a convite dos cirurgiões e devido à escassez de médicos que se dedicassem à prática da anestesia, o enfermeiro anestesista surge em 1870 como a primeira especialidade em Enfermagem Clínica⁽²⁾. Dentre esses enfermeiros, a Associação Norte-Americana de Enfermeiros Anestesistas aponta Alice Magaw como uma precursora da categoria, reconhecida também pela publicação de sua prática anestésica em periódicos médicos entre 1899 e 1906, nos quais documenta anestésias realizadas no Hospital Saint Mary, conhecido hoje como Clínica Mayo⁽³⁾.

Em 1914, a enfermeira Agatha Hodgins é convidada para ensinar formas de administrar a anestesia para médicos e enfermeiros na França. Os mesmos autores citam que Hodgins cria a Associação Norte-Americana de Enfermeiros Anestesistas e propõe uma organização internacional da categoria para permitir o intercâmbio profissional com a Índia, com a China e com o México. No entanto, essa organização foi constituída apenas em 1989⁽⁴⁾.

A educação e a prática do enfermeiro anestesista não são exclusividade norte-americana, tampouco representam algo restrito aos países do Primeiro Mundo, como é relatado em estudo sobre o trabalho do enfermeiro anestesista⁽⁴⁾. De acordo com esse relato, a prática da anestesia exercida pelos enfermeiros ocorre em mais de cem países, sem relação com o fato de eles serem desenvolvidos ou não. No presente artigo, entretanto, nos restringimos à formação desse profissional nos EUA e à busca da intersecção entre suas atividades e as do enfermeiro desenvolvidas no período perioperatório no Brasil.

Os requisitos mínimos para ingressar na especialização de enfermeiro anestesista em território norte-americano incluem a graduação em Enfermagem com diploma de bacharel,

exame de habilitação para a profissão de enfermeiro e o mínimo de um ano de experiência em cuidados críticos⁽²⁾. Segundo alguns autores⁽⁵⁾, o candidato deve se submeter a um exame de admissão em um programa teórico e clínico de Anestesia em Enfermagem, aprovado e credenciado por um Conselho de Educação, que tenha duração de três anos letivos. O conteúdo teórico desse curso inclui anatomia, fisiologia, patologia, bioquímica, química, física e farmacologia relacionadas com a anestesia, acrescido de uma parte clínica que englobe as diversas técnicas e procedimentos anestésicos para todo tipo de cirurgia.

Com esse preparo, o enfermeiro anestesista tem permissão para realizar a administração de anestesia, geral ou regional, podendo ou não se especializar em cirurgia cardíaca ou neurológica ou, ainda, em obstetria. Além de aplicar fármacos, esse profissional também está habilitado para inserir cateteres centrais, preparar o equipamento e induzir o paciente à anestesia, tendo o respaldo, quando necessário, do anestesio-logista com quem trabalha em equipe.

O enfermeiro anestesista é descrito como aquele que participa dos cuidados em anestesia nos períodos pré, intra e pós-operatórios, na recuperação anestésica e no acompanhamento do paciente às unidades. Os autores pontuam ainda que esse profissional administra 65% das anestésias nos EUA e ressaltam que uma porcentagem de tais procedimentos é realizada em hospitais rurais sem a presença do anestesio-logista⁽⁴⁾. Essa classe é bem remunerada e possui alta demanda naquele país, sendo contratada pela equipe médica ou por hospitais, tanto públicos quanto privados⁽⁶⁾.

Alguns autores⁽³⁾ citam, como exemplo, o Centro Médico da Universidade de Duke, com 1.124 leitos e 40 salas operatórias. Esse complexo não só realizou mais de 27.570 procedimentos anestésicos no período de setembro de 1994 a junho de 1995, como também atuou no serviço de dor aguda e crônica. A instituição tem um

quadro de 54 anestesio-logistas, que supervisionam 38 residentes e 38 enfermeiros anestesistas com honorários pagos por ela.

Para garantir a eficiência desse profissional de Enfermagem⁽⁷⁾, a Associação Americana de Enfermeiros Anestesistas executa reavaliações bienais. Além disso, um Conselho Educativo de Enfermeiros Anestesistas, designado pelo Conselho Federal de Educação, reavalia os programas educativos em um intervalo máximo de seis anos. Outra estratégia utilizada são os cursos de educação continuada com requisito de 40 créditos a cada dois anos, que englobam programas de atualização e atividades voltadas a aspectos relacionados com a qualidade do cuidado, com a análise da segurança ao paciente e com inquéritos de satisfação do cliente.

A partir de 1998, o Conselho de Regulamentação dos EUA outorgou ao enfermeiro anestesista o título de mestre. No entanto, com a intenção de formar profissionais cada vez mais gabaritados em face do dinamismo da profissão, a Associação Americana de Enfermeiros Anestesistas pesquisou a possibilidade de esse profissional cursar a pós-graduação, além de não descartar a exigência do doutorado, pois acredita que isso só trará benefício para o desenvolvimento clínico, lógico e de pesquisa⁽⁵⁾.

Após essa abordagem das atividades e da formação do enfermeiro anestesista que atua em território norte-americano, vamos descrever as atribuições do enfermeiro de Centro Cirúrgico no Brasil, buscando evidenciar as tarefas comuns, realizadas por ambos os profissionais de Enfermagem.

A Enfermagem em Centro Cirúrgico (CC) surgiu da necessidade de prever as demandas da equipe e de prover o ambiente dos recursos necessários para que os profissionais pudessem desenvolver o ato anestésico-cirúrgico. Até a década de 30, o enfoque da prática desse enfermeiro era a gerência do material e dos equipamentos existentes na unidade. Nos anos 60, porém, ele começa a



dar maior importância ao paciente, isto é, a vê-lo como um indivíduo que precisa ter sua subjetividade respeitada⁽⁸⁾.

Juntamente com a necessidade de conhecer o ser humano que se submeteria ao ato anestésico-cirúrgico, o profissional do CC se deparava também com o desenvolvimento tecnológico e, conseqüentemente, com a alta complexidade dos procedimentos que expunham o paciente a riscos ainda desconhecidos. Tais fatos geraram uma preocupação com a melhora da qualidade da Enfermagem em Centro Cirúrgico. Nesse sentido, pesquisadores⁽⁹⁾ afirmaram que a assistência sistematizada era fundamental, tendo proposto a aplicação do processo de Enfermagem ao paciente cirúrgico.

O Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem, como finalidades, promover uma assistência integral, individualizada, participativa e continuada por meio da avaliação e do preparo pré-operatório imediato, assim como uma intervenção transoperatória de Enfermagem e uma avaliação pós-operatória, além de oferecer condições favoráveis para o ensino da Enfermagem Perioperatória em nível de graduação, pós-graduação e educação continuada por intermédio de atividades interdisciplinares e multiprofissionais. Deve-se acrescentar a tais propósitos o fato de o SAEP possibilitar o estímulo, o planejamento e o desenvolvimento de investigações e pesquisas na assistência e na educação de Enfermagem Perioperatória. Conseqüentemente, proporciona ao profissional a participação em estudos relativos aos cuidados de Enfermagem em outras áreas⁽⁹⁾.

Do lado do paciente, o SAEP objetiva auxiliar o doente e sua família na compreensão do problema de saúde em questão e no preparo para o procedimento anestésico-cirúrgico, fazendo uso de mecanismos de defesa próprios, fisiológicos e psicológicos. O sistema visa também a diminuir os riscos existentes no Centro Cirúrgico e na Sala de Recuperação Anestésica. Nesse âmbito, o enfermeiro colabora para o procedimento por

meio da previsão, da provisão e do controle de recursos humanos e materiais⁽⁹⁾.

Para que a filosofia, as finalidades e os objetivos do SAEP sejam atingidos, é necessário o desenvolvimento de um fluxo operacional que parta de uma avaliação pré-operatória, feita por coleta de dados e entrevista com o paciente e sua família. É nesse momento da visita que o enfermeiro identifica os problemas sentidos pelo indivíduo e/ou por sua família e os analisa, elaborando um plano dos cuidados que serão prescritos e implementados no período transoperatório.

Deve-se enfatizar que, no fim da cirurgia, a evolução de Enfermagem é fundamental para a realização de nova prescrição na fase de recuperação anestésica. Entre 24 e 48 horas após o ato anestésico, o enfermeiro visita o paciente para avaliar a assistência planejada e implementada, a fim de corrigir possíveis falhas. Com isso, o profissional de Centro Cirúrgico tem oportunidade de interagir com o cliente e seu acompanhante, atuando em todas as fases da assistência perioperatória. Torna-se, assim, um elemento coordenador desse processo, além de garantir um registro legal do ato anestésico-cirúrgico⁽¹⁰⁾.

Essa área assistencial de atuação do enfermeiro de Centro Cirúrgico é extremamente positiva para sua identidade, mas se trata apenas de uma das muitas atividades que ele desenvolve. O papel que cumpre compreende também as atribuições administrativas, nas quais esse profissional gerencia a unidade ao prever recursos humanos e materiais e prover a equipe do necessário para que o ato cirúrgico se concretize⁽¹¹⁾.

Tais responsabilidades retratam a complexidade de sua atuação nessa área, o que, conseqüentemente, exige uma verticalização dos conhecimentos específicos, além daqueles oferecidos nos cursos de graduação.

Os programas de especialização e de pós-graduação em Centro Cirúrgico têm focado não só a gerência dessa unidade, como

também a qualidade da assistência de Enfermagem prestada aos pacientes. São iniciativas destinadas aos enfermeiros graduados, com experiência em Centro Cirúrgico ou em áreas afins, como a Sala de Recuperação Anestésica e a Unidade de Apoio Cirúrgico, onde há um maior enfoque no cuidado às pessoas em estado crítico.

Com a descrição das atividades assistenciais do enfermeiro de Centro Cirúrgico no Brasil e das atribuições do enfermeiro anestesista nos Estados Unidos, deparamos com semelhanças e alguns limites tênues entre as especialidades.

Essas afinidades começam com a utilização da visita pré-operatória, realizada por ambos, como estratégia de obtenção de dados importantes para uma assistência ao paciente no período transoperatório.

O cuidado ao indivíduo anestesiado no período intra-operatório é outra intersecção que ocorre entre esses profissionais. Ou seja, o enfermeiro responde pela previsão, pela provisão, pelo controle e pela avaliação dos materiais e equipamentos utilizados na anestesia geral e regional, assim como pelo treinamento, pela avaliação e pela supervisão dos auxiliares de anestesia, profissionais que estão sendo inseridos no mercado hospitalar e ocupando-se dessas atividades específicas.

Na indução anestésica, no entanto, é o enfermeiro que tem a capacidade técnica e científica para participar de momentos críticos como a intubação, a ventilação e a assistência em situações de emergência.

Após o início da anestesia, alguns procedimentos já integram as ações priorizadas pelos enfermeiros brasileiros que acreditam na assistência de Enfermagem nessa hora crítica e se fazem presentes e atuantes juntamente com o anesthesiologista responsável. É o caso do posicionamento adequado do paciente na mesa cirúrgica, da monitoração dos parâmetros clínicos, do acompanhamento na indução anestésica, do aquecimento do



paciente e da sondagem vesical.

No término da cirurgia, o foco se volta para a extubação do paciente, e o enfermeiro, então, auxilia a equipe no controle de sinais vitais, na aspiração endotraqueal e nos cuidados com a segurança do indivíduo. É também o responsável pelo transporte adequado do paciente, principalmente quando ele se encontra em situação crítica e de risco, e pela transferência da pessoa à Unidade de Tratamento Intensivo. Além disso, participa do planejamento e da implementação da assistência perioperatória na recuperação anestésica.

Algumas instituições hospitalares, procurando alcançar a excelência na qualidade dos serviços prestados, têm contratado profissionais para atuar com exclusividade na área de assistência individualizada no transoperatório. Sendo assim, dispõem de enfermeiros que trabalham especificamente nesse período, prestando cuidados ao paciente anestesiado e indiretamente auxiliando o anestesiológico e outros que se dedicam à dinâmica administrativa dessa unidade propriamente dita. Outros hospitais, pela própria filosofia institucional ou, ainda, por não disporem de recursos humanos que ajudem o enfermeiro de Centro Cirúrgico a reassumir suas competências, afastam esse profissional de seu foco de atuação.

Mas não só a carência de recursos humanos e a filosofia institucional dificultam o envolvimento do enfermeiro no desempenho de suas funções assistenciais. Acreditamos que o aumento da tecnologia também colabore com esse afastamento do contato direto com o paciente. Embora sejam bem-vindos, os avanços tecnológicos não podem ser empecilhos para a formação e a especialização que levarão ao desenvolvimento do processo educativo do profissional de Enfermagem e à melhora da qualidade da assistência ao paciente.

Apesar do quadro, algumas iniciativas individuais têm surgido nesse sentido, apoiadas

pelas equipes médicas que conhecem a capacidade técnica do enfermeiro – e acreditam nela – para prestar assistência ao paciente na indução anestésica, durante o período em que ele fica anestesiado e no fim do procedimento anestésico, assim como no levantamento de dados nos períodos pré e pós-operatórios.

Enfermeiros⁽¹²⁾ que relataram sua experiência como profissionais liberais com uma equipe de gastroenterologistas na rotina diária de assistência ao paciente cirúrgico descreveram as dificuldades encontradas para serem aceitos como membros de uma estrutura multidisciplinar. Como citaram, em tais situações isoladas é possível encontrar resistência até mesmo dos enfermeiros pertencentes à instituição que desenvolve esse tipo de trabalho autônomo.

A lei 7.498/86 estabelece, no artigo 11, que cabe ao enfermeiro “privativamente a consulta de Enfermagem, a prescrição da assistência de Enfermagem e os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”.

Acreditamos que, ao desenvolver a assistência de Enfermagem Perioperatória, principalmente no período intra-operatório, o enfermeiro de Centro Cirúrgico esteja respaldado legalmente, embora muitos profissionais ainda permitam que o técnico ou o auxiliar de Enfermagem prestem a assistência ao paciente anestesiado com respaldo do anestesiológico, chegando até mesmo a delegar essa responsabilidade a tais profissionais.

Segundo um artigo publicado em uma edição especial da *Revista do COREN-SP*, em janeiro de 2002, existem profissionais de Enfermagem (técnicos e auxiliares) que se deixam envolver na prática criminosa “do auxílio à cirurgia e à anestesia”, definido por esse órgão como a substituição do anestesiológico em sala para a execução da triagem clínica, do exame físico, do diagnóstico clínico, da solicitação de exames e da dispensa de pacientes. Isso quer dizer que

tais técnicos ou auxiliares executam atividades que conflitam com sua formação, sem passar pela avaliação do médico e do enfermeiro.

Com essa constatação, surge a questão: será que a criação do enfermeiro anestesista como especialidade, tal como ela é entendida em outros países, representa uma prioridade em nosso meio ou será que devemos priorizar justamente a necessidade de o enfermeiro de Centro Cirúrgico concretamente desempenhar a atividade assistencial que lhe compete no período perioperatório e, particularmente, no intra-operatório? Acreditamos que, ao respondermos a essa questão, resguardaremos nossa especialidade em Centro Cirúrgico, atuando em parceria com os profissionais médicos e, sobretudo, prestando uma assistência de Enfermagem Perioperatória necessária ao paciente cirúrgico.

No entanto, se já temos consciência dessa nossa responsabilidade e estamos cumprindo verdadeiramente com nossa atividade assistencial em Centro Cirúrgico, sem delegá-la a nenhum outro profissional, é possível que venhamos a nos estruturar enquanto categoria e também a adquirir o respaldo legal para mais uma especialidade, ou seja, a de enfermeiro anestesista.

Segundo alguns autores⁽⁷⁾, a criação dessa modalidade no Brasil exigiria reformulações na estrutura curricular de graduação e especialização em Enfermagem, além do aval dos órgãos competentes para sua regulamentação.

É evidente que vamos deparar com dificuldades, não só institucionais, mas igualmente as relacionadas com o entendimento que o anestesiológico tem dessa prática. Para nós, contudo, o enfermeiro anestesista é um profissional possível de ser absorvido no mercado de trabalho brasileiro, com alguns ajustes para não invadir a prática do anestesiológico – mesmo porque não é esse o objetivo, e sim o de atuar em sinergia com essa classe. Devemos, portanto, ter clareza a respeito do fato de que a especialidade de

enfermeiro perioperatório não substitui a do enfermeiro anestesiologista e vice-versa, mas apenas propõe uma verticalização dos conhecimentos já adquiridos e incorporados pelo profissional de Centro Cirúrgico.

Sendo assim, será que estamos próximos de ampliar nosso campo de atuação ou ainda precisaremos de uma atuação concreta e eficaz como enfermeiros assistenciais de Centro Cirúrgico?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becker, K T. A brief history of nurse anesthesia practice. *Semin Periop Nurs* 1998; 7(1); 80-85.
2. AANA. Department of Health and Human Services National Institutes of Health, National Center for Nursing Research. Study of Nurse Anesthetists Manpower Need. February [on-line]. Disponível em: www.aana.com/profinfo/naeduc.htm (feb 1999).
3. Pisetsky M A, Pisetsky, Lubarsky, Capehart, Lineberg, Reves. Valuing the work performed by anesthesiology residents and the financial impact on teaching hospitals in the United States of a Reduced Anesthesia Residency Program Size. *Anesth Analg* 1998; 87 (2): 245-54.
4. McAuliffe M S, Henry B. Survey of nurse anesthesia practice, education and regulation in 96 countries; *AANA J*, 1998; 66 (3):273-86.
5. Jordan L M, Shott S. Feasibility of a doctoral degree for nurse anesthetists. *AANA J*, 1998; 66 (3): 287-98.
6. Fagerlund K A. Na economic analysis of the investment in nurse anesthesia education; *AANA Journal*; v. 66; n. 2; 1998.
7. Spósito D, Gerdrat M C S. Anestesia: um campo possível para o enfermeiro no Brasil? *Rev SOBECC*, 1999; 4 (2): 13-7.
8. Bianchi E R F. Estresse em Enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de Centro Cirúrgico. Tese (Doutorado) São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1990.
9. Castellanos B F, Jouclas V M G. Assistência de Enfermagem Perioperatória – um modelo conceitual. *Rev Esc Enf da USP*, 1990; 24 (3): 359-70.
10. Silva A. A visita pré-operatória de Enfermagem pela enfermeira do Centro Cirúrgico. *Rev Esc Enf da USP*, 1987; 21 (2): 145-60.
11. Avelar M C Q. A prática do enfermeiro de Centro Cirúrgico. Tese (Doutorado): São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1995.
12. Okamura M, Azuma M. Enfermagem autônoma no perioperatório. *Rev SOBECC*, 1999; 4 (3): 20-2.

AUTORIA

Carla Curi

Responsável pela triagem e pela orientação de Enfermagem na FONEMEDBRASIL.
E-mail: carlacuri@fonemedbrasil.com.br

Aparecida de Cassia Giani Peniche

Professora doutora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
E-mail: ggphe@usp.br

Saiba mais!

Não deixe de consultar também os *Padrões da AORN para a Assistência de Enfermagem ao Paciente sob Sedação/ Analgesia Moderada*, publicados na edição de abril a junho de 2004 da *Revista SOBECC*. Tais recomendações igualmente reforçam a necessidade de o enfermeiro repensar sua atuação perioperatória.

BAUMER Entendendo necessidades. Propondo soluções.



A melhor relação
custo/benefício em
Controle de Esterilização:

- Indicadores Biológicos
- Indicadores Químicos
- Bowie & Dick - Diatest Folhas e Pacote Pronto
- Integrador Vapor (multicontrol)
- Papel Grau Cirúrgico (PGC)
- Incubadoras, Seladoras, Suportes PGC
- Validação de Processos



Acesse: www.baumer.com.br
Central de Vendas: F. (11) 3670-0000

BAUMER
Compromisso com a saúde