

49

JANEIRO • FEVEREIRO • MARÇO
2016INFORMATIVO
EINSTEINMala Direta Postal
Básica

9912351676/2014 - DR SPM

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

CORREIOS

FECHAMENTO AUTORIZADO.
PODE SER ABERTO PELA ECT.

BOLETIM TRIMESTRAL PARA O CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

SUMÁRIO**Especial
Perspectivas
da Medicina**Quando o futuro
já está presente

PÁGINA 2

Foco no PacienteO cuidado para
além da alta

PÁGINA 5

CenárioDengue, zika,
chikungunya...

PÁGINA 6

Prática Médica

Escolhas inteligentes

PÁGINA 8

NOSSA MENSAGEM

O FUTURO ENTRE NÓS

Vivemos hoje um ritmo frenético de avanços e inovações que transformam radicalmente a prática médica. O que imaginamos como futuro rapidamente se mostra presente – dos diagnósticos e tratamentos nas diversas especialidades até as cirurgias robóticas e tecnologias de telemedicina. É um contexto que nos desafia ao aprendizado contínuo e ao exercício permanente para identificar o que realmente agrega valor, considerando os custos crescentes da medicina. Mas são fascinantes revoluções em prol da saúde e do bem-estar de nossos pacientes, como mostramos na reportagem especial “Perspectivas da Medicina”, cuja primeira parte publicamos nesta edição.

Se temos bem-vindas novidades, temos também antigos problemas com novas facetas. Um exemplo é o que enfrentamos no Brasil com a dengue, zika e chikungunya. Temos monitorado a evolução epidemiológica dessas doenças e elaboramos planos para um eventual aumento de casos em nossas unidades de Pronto Atendimento. Além disso, promovemos eventos sobre o zika para o Corpo Clínico. Também compartilhamos com a sociedade nossos recursos e expertises. Colocamos à disposição do governo nossa estrutura de pesquisa para apoiar o desenvolvimento de uma vacina contra o zika e, mais uma vez, nos unimos aos esforços da Prefeitura com uma tenda de atendimento aos casos de dengue.

Nesta edição, abordamos, ainda, a implantação do *Choosing Wisely* no Pronto Atendimento e a reorganização da Célula de Desfechos. São novas iniciativas sintonizadas com o nosso propósito essencial: a excelência no atendimento aos pacientes, com uma abordagem humanizada e um ciclo de cuidados que começa aqui na Instituição e se estende depois da alta. Os pacientes são a nossa razão de ser. Por isso nos empenhamos em proporcionar a eles a melhor experiência possível. Sempre.

Claudio Lottenberg*Presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein*



QUANDO O FUTURO JÁ ESTÁ PRESENTE

Avanços e inovações transformam a prática médica e abrem novos horizontes em diagnóstico e tratamentos

Novos medicamentos, terapêuticas, equipamentos, técnicas cirúrgicas, exames de imagem, recursos de tecnologia da informação e conectividade... A medicina vem avançando numa escalada vertiginosa de evolução que traz benefícios antes impensáveis para os pacientes e revoluciona a prática médica. Esse é o tema da reportagem especial que será divulgada em duas partes, nesta e na próxima edição do Informativo Einstein, mostrando que a medicina do futuro já começou. Nesta edição, os focos são Cardiologia e Gastroenterologia. A próxima edição abordará os avanços em Cirurgia, Tecnologia, Diagnóstico e Imunobiológicos.

CARDIOLOGIA

- Diferentes recursos de telemonitorização de pacientes com insuficiência cardíaca têm contribuído para reduzir de maneira expressiva as hospitalizações e rehospitalizações. As versões mais sofisticadas contam com um *chip* implantado na artéria do pulmão do paciente (semelhante a um marca-passo), que transmite as informações via *wireless* para uma central de monitoramento. “Quando o dispositivo detecta aumento de pressão pulmonar, a equipe entra em contato com o paciente para checar as medições, verificar sintomas e intervir de maneira ágil”, diz o Dr. Fernando Bacal, cardiologista do Einstein e professor livre-docente da Universidade de São Paulo. Agir preventivamente para evitar internações é importante para o paciente e para o sistema de saúde. Nos Estados Unidos, o tratamento da insuficiência cardíaca consome cerca de US\$ 40 bilhões por ano. Desse montante, US\$ 25 milhões são gastos com internações.
- Anticorpos monoclonais despontam como alternativa para o tratamento de hipercolesterolemia familiar. Diminuindo a ação

do colesterol por meio de injeções a cada 15 dias, eles são recomendados em casos de intolerância às estatinas ou quando o tratamento com elas não traz os efeitos esperados. Estudos sobre o uso de anticorpos monoclonais apresentam resultados bem animadores. Essa nova classe de medicamentos já está disponível no mercado, mas o custo ainda é bastante alto.

- Avanços tecnológicos têm melhorado o desempenho dos corações artificiais paracorpóreos ou implantáveis. Os paracorpóreos servem como suporte temporário no tratamento de um infarto, por exemplo, ou para a espera do transplante, aportando melhora nas condições renal, hepática e hemodinâmica do paciente. Em 2015, o Einstein teve oito pacientes submetidos ao dispositivo paracorpóreo. “Esta é uma tecnologia promissora. No mundo, há pacientes vivendo há mais de sete anos com o coração artificial implantado, ligado a baterias externas”, comenta o Dr. Bacal.
- Uma nova droga para insuficiência cardíaca crônica deverá estar disponível no Brasil no segundo semestre: o LCZ696, associação de inibidor da neprilisina e valsartana. Estudos mostram que o medicamento reduz em 30% a mortalidade, as internações e reinternações associadas à insuficiência cardíaca. Para a insuficiência cardíaca aguda, está sendo testada uma nova molécula – serelaxina –, que desponta como uma esperança para tratar complicações relacionadas à doença, como falta de ar, acúmulo de líquido, congestão e síndrome cardio-renal. O conceito terapêutico desse tratamento foi ancorado na observação das gestantes, que têm uma sobrecarga de líquidos durante a gravidez, mas não sofrem de insuficiência cardíaca graças à ação do hormônio serelaxina-2, produzido naturalmente. Com propriedades vasodilatadoras inotrópicas positivas, essa substância dilata os vasos e aumenta a força de contração do coração. “A ideia foi fazer o recombinante humano dessa substância, atualmente em fase de testes”, diz o Dr. Bacal, pesquisador principal no Brasil da segunda fase de testes.
- Novas classes de anticoagulantes são alternativas à varfarina no tratamento de pacientes com fibrilação atrial e insuficiência cardíaca. As novas drogas apresentam resultados de segurança (taxa de sangramentos) e eficácia (prevenção do AVC) comparáveis ou superiores ao anti-coagulante tradicional.

- Outra novidade no horizonte são as polipíbulas, uma associação de múltiplos medicamentos em um único produto, favorecendo a adesão ao tratamento e sua efetividade. Uma das polipíbulas em estudo combina aspirina, estatina e inibidor de ECA na mesma molécula, para tratamento de pacientes com hipertensão, dislipidemia e doença aterosclerótica. “É comum termos várias doenças juntas que interferem no coração, como hipertensão, diabetes e insuficiência cardíaca. Com a polipíbulas, um paciente com esses problemas passaria a tomar um medicamento, em vez de vários”, pontua o Dr. Bacal.
- No tratamento das doenças valvares também há avanços relevantes. O implante percutâneo de válvula aórtica (Tavi, na sigla em inglês), indicado para pacientes com alto ou médio risco cirúrgico, vem conquistando gradativamente melhores resultados em relação à sobrevida e ocorrência de AVC quando comparado às técnicas tradicionais de troca das válvulas orgânicas por próteses. A perspectiva é que, no futuro, o Tavi possa ser indicado até para casos de baixo risco. “Com ele, o paciente tem uma recuperação muito mais segura e tranquila. Fica apenas três dias no hospital, em vez dos sete a 10 dias das cirurgias convencionais, e em uma semana pode retomar suas atividades, contra a espera de 30 dias no procedimento convencional”, compara o Dr. Bacal. O Einstein já realizou mais



ESPECIAL PERSPECTIVAS DA MEDICINA

de 250 implantes percutâneos de válvula aórtica. Outro avanço é o sistema de MitraClip, usado para tratamento de insuficiência da válvula mitral. Ele também é realizado por implante percutâneo, com grampos que fecham vazamentos da válvula. Dez procedimentos de MitraClip já foram feitos no Einstein, com excelentes resultados.

- A evolução dos *stents* bioabsorvíveis vem fazendo desse recurso uma boa alternativa às cirurgias convencionais. Feitos de polímeros, os *stents* dilatam a artéria, mantêm a placa estável e depois são absorvidos pelo organismo.
- Biomarcadores cardiológicos despontam entre as principais novidades diagnósticas na cardiologia. Em exames de sangue, marcadores como a galectina podem sinalizar agressões ao músculo do coração, permitindo identificar sua gravidade e possível prognóstico.

GASTROENTEROLOGIA

• Causa mais comum das doenças hepáticas graves (é o principal fator da cirrose e está associada a 50% dos casos de transplante hepático), a hepatite C já tem cura graças aos novos antivirais. Depois dos primeiros fármacos do tipo, lançados há dois anos, novas substâncias vêm surgindo, permitindo usos combinados. “Isso está aumentando a chance de respostas e diminuindo o tempo de tratamento”, afirma o Dr. Fernando Pandullo, gastroenterologista e coordenador do GMA de Doenças Hepáticas. Ministrados no período entre três e seis meses, os novos antivirais são seguros e sua eficácia pode chegar a 98%. “Antes, o tratamento com antivirais era pouco eficiente e com muitos efeitos colaterais. O uso, inclusive, era vetado a pacientes em fases avançadas da doença, porque esses remédios provocavam uma piora clínica. Com os medicamentos atuais, conseguimos tratar até as formas mais graves”, detalha o Dr. Pandullo. O inconveniente do tratamento é custo, ainda bastante alto, mas a importância desses antivirais para a saúde pública é enorme. A cada 100 pessoas, uma tem sorologia positiva para a hepatite C, sendo que 30% desse contingente evoluem para as formas mais graves da doença.



- A endoscopia sensibilizada pela fluoresceína é o mais moderno trunfo para identificar e tratar precocemente lesões pré-malignas das vias digestivas superiores. Por meio dela, é possível identificar lesões e ressecá-las antes que se transformem em displasias graves. Ainda pouco difundida no Brasil, a técnica é particularmente usada no exterior para a detecção e intervenções em lesões no esôfago.
- Se a vida moderna traz avanços importantes, também traz preocupações. “Nos Estados Unidos, nos últimos cinco anos, quadruplicou o número de casos de doença celíaca ou alergia ao glúten. Os dados sinalizam uma epidemia que também começa a se delinear no Brasil”, alerta o Dr. Oscar Pavão, nefrologista do Einstein. Trata-se de um novo desafio para os sistemas de saúde, que precisarão dispor de um time multidisciplinar para tratar o crescente contingente de indivíduos com a doença. Mesmo os centros norte-americanos que têm tradição no enfrentamento do problema já estão aumentando suas estruturas para dar conta da demanda.

FOCO NO PACIENTE

O CUIDADO PARA ALÉM DA ALTA

Célula de Desfecho se reorganiza para expandir o cuidado com o paciente

Criada pioneiramente no Brasil em 2011 para acompanhar a evolução dos pacientes após a alta, a Célula de Desfechos do Einstein foi reestruturada com o objetivo de aprimorar suas atividades. O escopo de trabalho foi revisto, e um novo sistema informatizado está em desenvolvimento. “O objetivo continua o mesmo: obter informações quanto ao desfecho clínico e a adesão ao tratamento e garantir a continuidade do cuidado do paciente depois que ele deixou a Instituição”, diz a enfermeira Carla Ledo, que era gerente do Escritório de Experiência do Paciente e, em agosto de 2015, assumiu a Gerência da Célula.

O número de programas acompanhados passou de 20 para 29, e os itens monitorados em cada um deles foram redefinidos com os respectivos gerentes médicos. Os questionários aplicados aos pacientes foram revistos, tornando-se mais efetivos, o que favorece a adesão às respostas. “Com essas mudanças e o sistema de ligações telefônicas ampliado, já registramos aumento de 27% no número de respondentes”, informa Carla.

A Célula também desenhou um fluxo de reporte de alerta que comunica aos Programas Integrados eventuais inconformidades observadas nas respostas, como níveis de dor acima do esperado ou o fato de o paciente não estar fazendo os controles recomendados. “Nossa atividade vai muito além de coletar dados ou produzir relatórios. Temos um papel importante na continuidade do cuidado”, observa Carla.

A Célula também se aproximou mais da frente assistencial, inclusive com a participação de enfermeiros sêniores nas reuniões do grupo. Segundo Carla, a área deve conhecer os resultados obtidos e a importância do seu papel nesse processo. Os resultados serão disponibilizados a pacientes e colaboradores com transparência. “Nosso trabalho precisa ser visto como um diferencial. Trata-se, afinal, de um ciclo de cuidado que começa à beira do leito e prossegue depois da alta”, afirma.



REFORÇO TECNOLÓGICO

Até o início do próximo ano, a Célula de Desfecho deverá contar com um novo e importante trunfo: uma plataforma informatizada que permitirá trabalhar de forma sistêmica e automatizada. A solução terá interface com o prontuário eletrônico e incluirá um aplicativo que permitirá aos pacientes responder ao questionário por meio de *smartphones* ou *tablets*.

“O próprio sistema vai disparar periodicamente os questionários. Ele pode identificar quem leu ou não e mandar notificações de lembrete”, diz o Dr. Marcelo Felix, radiologista e médico responsável pelas tecnologias digitais do Einstein. Equipes telefônicas, informadas pelo sistema, entrarão em ação para capturar respondentes fora do meio eletrônico.

Com o novo sistema, a notificação aos programas médicos sobre eventuais inconformidades identificadas por meio dos questionários também passará a ser feita automaticamente. “O sistema contará com um algoritmo de suporte à decisão, que filtrará as inconformidades e as direcionará aos responsáveis por tratá-las”, explica o Dr. Marcelo.

São novos caminhos que o Einstein trilha, fiel ao seu propósito de colocar o paciente no centro das atenções.

CENÁRIO

DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA...

Como o Einstein está lidando com o cenário de moléstias associadas aos vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*?

Informação, educação médica, reuniões periódicas de acompanhamento do cenário e estratégias para agir em caso de aumento de casos. É com iniciativas como essas que o Einstein se mantém alerta e pronto para o enfrentamento da dengue, chikungunya e zika, doenças associadas a vírus transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Nas unidades de Pronto Atendimento (PA), há planos a serem implantados num eventual aumento expressivo do número de casos. No PA do Morumbi, por exemplo, será acionado um fluxo específico quando os casos suspeitos superarem 50 pacientes/dia. Haverá uma área exclusiva, com equipe dedicada, para atender essas pessoas. Após triagem, os pacientes suspeitos serão submetidos a exame diagnóstico e já começarão a receber hidratação, enquanto aguardam os resultados.

O protocolo a ser seguido é semelhante ao adotado na tenda de atendimento à dengue montada em 2015 no Jardim Vista Alegre, na Zona Norte da cidade, numa ação filantrópica em parceria com a Prefeitura. A iniciativa se repetirá em abril, desta vez na Zona Sul, ao lado do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch - M'Boi Mirim.

As ações vêm sendo planejadas por um comitê de crise formado por lideranças do Pronto Atendimento, do Laboratório, do Serviço de Controle de Infecção e da Internação. “Desde janeiro, o grupo se reúne semanalmente para monitorar a evolução epidemiológica das doenças associadas ao *Aedes aegypti* e deliberar sobre o que deve ser feito para enfrentá-las”, diz o Dr. Fernando Gatti de Menezes, chefe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Entre as propostas em avaliação está o oferecimento do serviço de telemedicina para esclarecer dúvidas e orientar pacientes que já tenham passado pelo PA, melhorando a eficiência para os retornos de casos.



ZIKA NA MIRA

O Einstein também tem investido em ações com foco específico no zika vírus, uma doença descrita há muito tempo, mas ainda pouco conhecida - até porque os casos eram poucos, e a suspeita de relação com microcefalia surgiu apenas em 2015.

Foram disponibilizadas no Medical Suite informações sobre a infecção do zika vírus, diferença em relação à dengue e à chikungunya, implicações com a microcefalia, como ela pode ser detectada e detalhamento do acompanhamento pré-natal da gestante infectada pelo vírus. “Para o público leigo, estamos desenvolvendo um *site* para esclarecimento de dúvidas e informações atualizadas, além de estabelecer um canal aberto com a população por meio de um Fale Conosco”, diz o Dr. Gatti.

Também foram realizados três encontros sobre o tema. Dois ocorreram em dezembro de 2015: um deles, mais voltado a profissionais da medicina fetal e obstetrícia, mas aberto ao Corpo Clínico, abordou microcefalia, diagnóstico diferencial de infecções virais e aspectos radiológicos; o outro foi uma palestra do Dr. Marcelo

Nascimento Burattini, coordenador do núcleo de Estudos da Dinâmica de Transmissão e Estratégia de Controle de Doenças Infecciosas da Unifesp. Em 8 de março, um encontro para o Corpo Clínico Aberto abordou atualizações sobre o assunto, como testes diagnósticos, relevância da epidemia para o Banco de Sangue e perspectivas de imunização.

“As discussões que se sucederam à apresentação foram muito interessantes. Foi uma oportunidade para o Corpo Clínico aprofundar conhecimentos e esclarecer dúvidas”, diz o Dr. Oscar Pavão, nefrologista do Einstein. “Com uma doença nova como essa, circulam muitos boatos e informações incorretas que precisam ser esclarecidas”, acrescenta o Dr. Alfredo Gilio, coordenador da Clínica de Imunologia Geral. Ele cita como exemplo o temor de algumas mães de que, após o nascimento, o bebê possa sofrer algum dano neurológico se contrair o zika. “Não há fundamento nisso. O problema se restringe às infecções congênitas durante a gestação”, afirma o Dr. Alfredo, lembrando que a dengue oferece muito mais riscos que o zika.

FOCO NO MOSQUITO

Obstetra e gerente médico da Unidade Ibirapuera, o Dr. Eduardo Cordioli destaca que o país não pode perder o foco em relação às moléstias associadas ao *Aedes aegypti*. “Precisamos combater o mosquito. Nossa questão é o vetor e não os vírus”, afirma. Além disso, segundo ele, o grande problema continua sendo a dengue. “A dengue mata”, enfatiza.

Frente à elevação do número de casos de microcefalia registrados no Brasil, o Dr. Cordioli recomenda cautela nas conclusões e alguns questionamentos, como a provável subnotificação. “Nos Estados Unidos, das 4 milhões de crianças que nascem por ano, 25 mil são microcéfalas, uma relação de 0,6. No Brasil, temos cerca de 3 milhões de nascimentos por ano. Se usarmos o indicador de 0,6% dos Estados Unidos, teríamos aqui cerca de 19 mil crianças com microcefalia. No entanto, em 2014, foram notificados apenas 147 casos”, aponta o médico, lembrando que há vários outros fatores de risco para a microcefalia, como rubéola, citomegalovírus, sífilis aguda na gestação e prematuridade.

Ainda pouco conhecido, o zika vírus exige, sim, atenção e investimento em estudos. Contudo, a erradicação do mosquito (vetor das três doenças em foco e de outras) continua sendo o maior desafio.



ZIKA
VIRUS

EM BUSCA DA VACINA

Devido à semelhança das estruturas moleculares dos vírus, a adaptação da tecnologia imunizante contra a dengue desenvolvida pelo Instituto Butantan desponta como o caminho mais viável para se chegar a uma vacina contra o zika vírus.

“A vacina do Butantan contra a dengue, que está em testes clínicos da fase 3, é espetacular. Garante um nível de proteção de 92%”, observa o Dr. Luiz Vicente Rizzo, diretor superintendente de Pesquisa do Einstein. Mas uma vacina contra o zika não deverá estar disponível tão cedo. A estimativa é de que sejam necessários cerca de três anos.

Ciente de que a mobilização de recursos e expertises é crucial para o enfrentamento do problema, o Einstein colocou à disposição do poder público toda a sua estrutura de pesquisa clínica para contribuir para o desenvolvimento da vacina. “Estamos abertos e preparados para atender às demandas do governo”, afirma o Dr. Rizzo.

Outra contribuição do Einstein será colocar à disposição do poder público um protocolo de atendimento à criança com microcefalia que está sendo desenvolvido internamente por uma equipe multidisciplinar.

PRÁTICA MÉDICA

ESCOLHAS INTELIGENTES

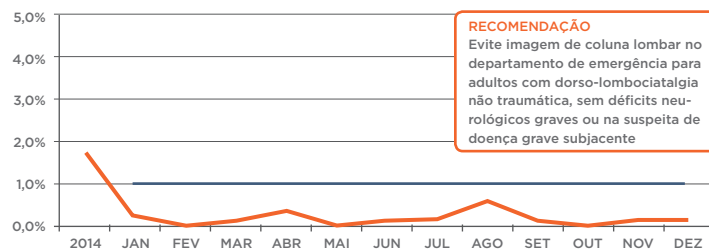
Choosing Wisely aprimora atendimento nos serviços de emergência do Einstein

Desenvolvido pelo *American Board of Internal Medicine (Abim)*, o *Choosing Wisely* é um programa que reúne recomendações de boas práticas médicas definidas a partir de evidências e chanceladas pelas sociedades norte-americanas de diversas especialidades. Doze recomendações relacionadas a serviços de emergência foram incorporadas aos protocolos de pronto-atendimento do Einstein com o objetivo de padronizar e aprimorar o atendimento nessas unidades e abolir a realização de exames e procedimentos desnecessários. No Brasil, o Einstein é a primeira instituição a aderir ao *Choosing Wisely*.

Basicamente, as recomendações orientam sobre o que deve ou não deve ser feito em situações clínicas específicas. “Exames de imagem, por exemplo, devem ser dispensados em casos de queda de crianças com menos de dois anos em situações em que o paciente não perdeu a consciência, nem há sinais de gravidade. Basta um processo de observação por 12 a 24 horas”, afirma a Dra. Juliana Soares, coordenadora da equipe da clínica médica na Unidade de Pronto Atendimento. Outro exemplo é o da sinusite não complicada. “O diagnóstico é clínico. Não é preciso realizar raio-X ou tomografia, expondo o paciente à radiação desnecessariamente. Nesse tipo de sinusite, também deve ser evitado o uso de antibióticos. Uma lavagem com descongestionante costuma ser suficiente para que o paciente melhore”, diz o Dr. José Luiz Bonamigo, plantonista do PA Morumbi e coordenador do Programa de Residência em Clínica Médica.

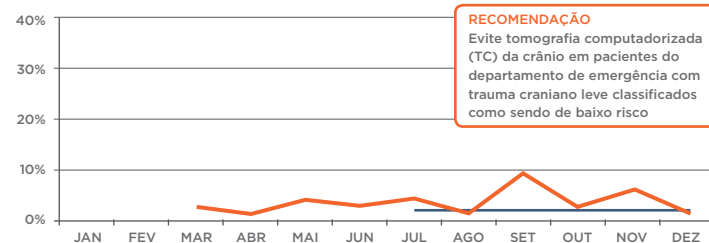
“Algumas vezes, é o próprio paciente que pressiona o médico para que realize determinado exame”, observa o Dr. Luciano Forlenza,

DORSO-LOMBALGIAS E LOMBOCIATALGIAS % DE INADEQUAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIAS (META ≤ 1%)



RECOMENDAÇÃO
Evite imagem de coluna lombar no departamento de emergência para adultos com dorso-lombociatalgia não traumática, sem déficits neurológicos graves ou na suspeita de doença grave subjacente

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO/% DE TOMOGRAFIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (META ≤ 2%)



RECOMENDAÇÃO
Evite tomografia computadorizada (TC) da crânio em pacientes do departamento de emergência com trauma craniano leve classificados como sendo de baixo risco

coordenador médico do PA Morumbi. “Nessas situações, cabe conversar com a pessoa, explicando que aquilo não fará diferença no diagnóstico ou tratamento”, afirma. Se necessário, o médico pode até orientá-lo a buscar informações no *site* do *Choosing Wisely* (<http://www.choosingwisely.org/doctor-patient-lists/>), que tem uma área para pacientes (em inglês).

Implantadas no Einstein há cerca de um ano, as recomendações já vem gerando resultados positivos (*veja exemplos nos quadros*). Além disso, os indicadores têm permitido identificar pontos fora da curva, orientando o reforço nos treinamentos sobre determinado protocolo ou ajustes no mesmo.

Em caso de dúvidas, sugestões ou reclamações, envie um e-mail para informativoeinstein@einstein.br ou ligue para (11) 2151-0448.



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Marketing

Rua Padre Lebre, nº 333, 1º andar
Jardim Leonor – São Paulo – SP – 05653-160

Nossos endereços: **Alphaville:** Av. Juruá, 706 • **Cidade Jardim:** Shopping Cidade Jardim • **Faria Lima:** Av. Brig. Faria Lima, 1.188 – 12º andar • **Ibirapuera:** Av. República do Líbano, 501 • **Ipiranga:** Av. Presidente Tancredo Neves, 180 • **Jardins:** Av. Brasil, 953 • **Morato:** Av. Francisco Morato, 4.293 • **Morumbi:** Av. Albert Einstein, 627 • **Paraisópolis:** R. Manoel Antônio Pinto, 210 • **Paulista:** Av. Paulista, 37 • **Perdizes-Higienópolis:** R. Apicás, 85 • **Rio de Janeiro:** Rua do Passeio, 42 • **Vila Mariana:** R. Coronel Lisboa, 209