

A saúde e estresse ocupacional em médicos

The health and occupational stress in physicians

Daniela de R. Pinto¹; Thomas E.P. de Almeida¹; Maria Cristina de O.S. Miyazaki²

¹Acadêmico do curso de medicina*; ²Professora adjunta*, Serviço de Psicologia e Laboratório de Psicologia e Saúde*.

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Resumo Introdução: A prática da Medicina sofreu alterações relevantes nas últimas décadas e está atualmente associada a condições desgastantes de trabalho, como carga horária excessiva, perda de autonomia, redução de salários e exposição a situações estressantes, que aumentam a vulnerabilidade desses profissionais para adoecimento, depressão, abuso de substâncias e suicídio. Objetivos: Identificar e analisar publicações sobre o estresse ocupacional e a saúde do médico. Métodos: Os artigos foram identificados nas bases de dados MedLine, LILACS e SciELO. Foram utilizadas as palavras-chave: *saúde, médicos, estresse, trabalho*. O período pesquisado foi de 1999 a 2009. Resultados: As publicações identificadas associam o trabalho médico com situações geradoras de ansiedade e estresse, que podem aumentar a vulnerabilidade para a Síndrome de *Burnout*, principalmente em profissionais que atuam em situações de emergência, cuidados intensivos, psiquiatria e oncologia. Abordam também a relação entre estresse e saúde, destacando a adoção de estratégias de enfrentamento inadequadas como a automedicação, abuso do álcool ou outras substâncias e tabagismo. Discussão: A alta demanda emocional e física do trabalho médico está associada a altos níveis de estresse e baixa frequência hábitos saudáveis, como alimentação adequada, prática regular de atividade física, tempo para lazer e para a convivência com a família, o que afeta não só a saúde física e mental do médico, mas a qualidade dos serviços por ele prestados. Conclusão: Pesquisas sobre estratégias de enfrentamento para o estresse em médicos brasileiros ainda são importantes e o desenvolvimento de modelos de prevenção e intervenção é necessário para diminuir a vulnerabilidade desses profissionais ao adoecimento.

Palavras-chave Saúde; Médicos; Esgotamento Profissional; Trabalho.

Abstract Introduction: In the last decades, Medicine practice has had great changes, and this is currently associated with bad working conditions such as work overload, loss of autonomy, low salary and stress situations that expose physicians to sickness, depression, substance addiction and suicide. Background: To identify and evaluate publications about occupational stress and health of physicians. Methods: The papers were selected from Medline, SciELO and LILACS, using the keywords *health, physicians, stress and work*. The research comprised related papers of the the period from 1999 to 2009. Results: In these papers, the physician's work was associated with conditions resulting stress situations which can increase the risk of Burnout Syndrome in professionals who work with Emergency, Intensive Care, Psychiatry and Oncology. They also reported the relationship between stress and health, pointing out the use of inadequate coping strategies such as self-medication, alcohol or drug addiction and smoking habits. Discussion: The physicians' high emotional and physical working overload creates stress and can produce low frequency of healthy habits such as adequate nutrition, physical exercises, spare time and familial contact. This can affect the physicians' physical and mental health and also damage their service quality. Conclusion: Further research on strategies coping stress addressing Brazilian physicians are still important, and models of stress prevention and intervention are needed to reduce the vulnerability of these professionals to illness.

Keywords Health; Physicians; Burnout Professional; Work.

Introdução

Nos últimos anos, o estresse no trabalho vem sendo extensamente estudado, tendo em vista os altos níveis de incapacidade temporária, absenteísmo, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional, bem como

os custos decorrentes destas condições¹⁻³. Os elevados níveis de estresse identificados na prática da medicina tem sido associados às novas exigências do mercado, sobrecarga de trabalho^{4,5}, perda de autonomia⁶, contratações instáveis e redução dos salários^{4,6}. Como consequência, podem ser

Recebido em 28.04.2010

Aceito em 19.11.2010

Não há conflito de interesse

identificadas questões como insatisfação ocupacional⁶, dilemas éticos, sofrimento emocional e redução na qualidade dos serviços prestados^{5,7,8}.

Discutir estresse em médicos requer inicialmente uma definição operacional deste termo. De forma geral, estresse pode ser compreendido de três formas: como estímulo (evento ambiental causador de tensão, denominado estressor), como resposta ou reação individual ao estressor (incluindo componentes psicológicos e fisiológicos), e como processo, isto é, como relação entre a pessoa e o ambiente. Quando o estresse é visto como processo, o indivíduo “é um agente ativo que pode influenciar o impacto do estressor através de estratégias comportamentais, cognitivas e emocionais”⁹.

Diversos estudos têm identificado que a presença de estresse aumenta a vulnerabilidade do médico para depressão¹⁰ e outros problemas emocionais (ex. ansiedade, dificuldades de relacionamento)¹¹⁻¹³, desgaste profissional^{12,14}, problemas familiares e conjugais^{4,7,14}, abuso de álcool¹⁵⁻¹⁷, tabaco¹⁸ e outras substâncias^{17,19} podendo levar até mesmo ao suicídio^{10,19}. Além disso, o estresse nas atividades diárias parece distanciar o médico dos cuidados com sua própria saúde, com redução da prática de atividades físicas, da alimentação adequada, do tempo de lazer e do sono^{1,2,11}. O objetivo deste artigo é discutir o estresse profissional associado à prática da medicina e seu impacto sobre a saúde do médico, a partir de uma revisão da literatura sobre o tema.

Métodos

Três bases de dados (MEDLINE, LILACS e SCIELO) foram pesquisadas para identificar artigos sobre estresse em médicos, publicados entre 1999 e 2009. Foram utilizados os seguintes unitermos: *health, physicians, stress, work; saúde, médicos, estresse; trabalho*. As palavras-chave foram selecionadas pela sua amplitude de busca e foram selecionados artigos publicados em português, espanhol e inglês.

Resultados

É possível perceber que a preocupação com o tema é global, pela variedade de países que realizam estudos sobre estresse e *burnout* em médicos (Quadro 1).

Considerando a relação de especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina²⁰, os estudos tem como alvo principalmente as áreas de anesthesiologia, cancerologia, cirurgia, clínica médica, medicina da família e da comunidade, medicina intensiva, pediatria e psiquiatria. Além disso, abordam o estresse desde a formação profissional, passando pela graduação, internato e residência (Quadro 1).

Três problemáticas principais foram identificadas entre os 48 artigos selecionados: 1) alta prevalência de estresse em médicos e demais profissionais de saúde; 2) Síndrome de *Burnout* em médicos e 3) a influência do estresse ocupacional na saúde física e mental desse profissional.

Estresse ocupacional

O estresse ocupacional compreende reações físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do

Quadro 1. Países onde foram realizados estudos sobre estresse em médicos, população e problemas abordados

Países	População alvo	Problemas abordados
Alemanha	Intensivistas	Cuidados com a própria saúde, estado de saúde e uso dos serviços de saúde
Argentina	Oncologistas	Doenças associadas ao trabalho
Brasil	Anestesiologistas	Sobrecarga de trabalho
Canadá	Psiquiatras	Fatores de risco para problemas psicológicos
Chile	Cirurgiões	Percepção sobre <i>burnout</i>
Colômbia	Clínicos	Estafa profissional
Espanha	Especialistas	Estresse
Estados Unidos	Médicos que atuam na atenção primária	Estresse, <i>burnout</i> e erros
Finlândia	Especialistas que trabalham em hospitais	Estressores associados ao trabalho do médico
França	Pediatras que trabalham em serviços de emergência	Tentativas de suicídio
Índia	Médicos que trabalham em unidade de queimados	Prevenção do desgaste profissional
Inglaterra	Médicos que trabalham em UTIs pediátricas	Fatores pessoais e institucionais associados à saúde do médico
Itália	Médicas Residentes	Abuso de substâncias
Japão	Médicos que trabalham em serviços de emergência	Enfrentamento do estresse profissional
México	Médicas Internos	Reações frente a processos de pacientes
Nova Zelândia	Médicas Estudantes de medicina	Estresse associado a cargos de chefia
Peru	Membros de associações médicas	Conflitos em UTIs
Suécia		<i>Burnout</i> e comorbidade psiquiátrica
Suíça		Resiliência
Turquia		Carga de trabalho, congruência de valores pessoais com os adotados pelo sistema de saúde
		<i>Burnout</i> e gênero
		Bem-estar e satisfação profissional;

trabalho superam as capacidades do trabalhador¹⁶. Na Medicina, altos níveis de estresse estão presentes desde a graduação¹⁵ até a inserção no mercado de trabalho, onde o médico se defronta com situações desgastantes^{4,11} e geradoras de estresse e ansiedade²¹⁻²³, como contato intenso e freqüente com a dor e a morte; privação de sono e falta de tempo para o lazer^{4,21,22}, tratamento de pacientes graves ou crônicos^{23,24}, atendimentos de emergência^{25,26}, altas expectativas externas e internas (“um médico não pode falhar”) e a consciência das próprias limitações, associada ao temor do erro médico^{27,28}.

O nível de estresse identificado entre médicos parece variar de acordo com a especialidade^{28,29}, com o tempo de serviço⁶ e cargos de chefia³⁰. Cerca de 90% dos médicos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e cirurgiões relatam estresse ocupacional^{27,31,32}, enquanto que entre anestesistas, a prevalência varia entre 50 e 96%^{17,33}. Quanto ao tempo de serviço, os mais jovens relacionam estresse à menor autoconfiança e maiores expectativas externas e internas⁴. Já os profissionais mais velhos associam o estresse a cargos de chefia e a interferência negativa do trabalho sobre a vida familiar⁴. A presença de estresse excessivo sem estratégias adequadas de enfrentamento pode levar ao *burnout*, que tem sido extensamente estudado em vários profissionais, inclusive médicos.

A Síndrome de Burnout

Também denominada *Síndrome da Estafa Profissional*, *Burnout* é decorrente de prolongados níveis de estresse no trabalho e compreende três componentes: 1) *exaustão emocional*, sinalizando esgotamento dos recursos emocionais próprios; 2) *despersonalização*, caracterizada por sentimentos e atitudes negativas ou indiferentes em relação ao ambiente de trabalho e 3) *redução da realização pessoal*^{4,21-23}. Pode ser identificada tanto por queixas físicas³ (fadiga, dores osteomusculares,

distúrbios do sono, cefaléia e disfunções sexuais) como psicológicas (falta de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de solidão, impaciência, labilidade emocional, baixa auto-estima e desânimo)^{34,35}.

É comumente observada em profissões que envolvem altos níveis de estresse, como controladores de tráfego aéreo, bombeiros e profissionais da área de saúde²¹, particularmente médicos, podendo diminuir a eficiência no trabalho^{19,36,37,38-40}. Globalmente, afeta um em cada dois médicos, sendo que um terço destes é afetado de forma importante e um décimo de forma grave, com características irreversíveis^{7,8}. Aqueles que lidam com cuidados intensivos^{24,25,38,41} e pacientes oncológicos apresentam maiores escores da síndrome, atingindo 13-50%^{7,22,36,39-43}, assim como médicos residentes^{39,41}, anestesistas¹⁶, psiquiatras⁴⁴, vinculados ao serviço público^{33,39,45} e à atenção primária⁴⁶.

A insatisfação com o trabalho é um dos fatores mais preditivos de *burnout*; outros agravantes importantes são a carga horária excessiva e pouca experiência profissional^{43,44,47}. Infelizmente, no Brasil, a literatura encontrada sobre o tema é escassa^{21,34,39}, o que destaca a importância de realizar mais estudos sobre esta síndrome, medidas de enfrentamento e prevenção.

Estresse X Saúde

O abuso de álcool^{15,17} e de drogas restritas (opiáceos e benzodiazepínicos)^{1,13,17,18} e os transtornos psiquiátricos^{4,10,13,46} são mais prevalentes entre os médicos quando comparados com a população geral. Entretanto, as principais queixas relatadas por estes profissionais compreendem dor crônica e doenças do sistema digestório². Há evidências de que médicos, especialmente os homens, raramente utilizam serviços de saúde para si mesmos², sendo que apenas pequena parcela possui seu “próprio médico”^{1,19}.

Evidências mostram que médicos procuram adotar hábitos de vida saudáveis. Estudo recente evidenciou que 90% dos médicos canadenses consideram sua saúde boa ou excelente, realizando em média 4,7 horas de exercício físico por semana e ingerindo mais de quatro frutas ou vegetais por dia. Apesar de apresentarem bons indicadores de saúde como baixa prevalência de obesidade (8%), tabagismo (3%) e etilismo (1%), 89% desses profissionais relataram trabalhar mesmo quando estão doentes, o que demonstra certa dificuldade em lidar com sua própria enfermidade⁴⁸.

Discussão

Os estudos identificados consideram o exercício da Medicina uma atividade que envolve alta carga emocional e condições desencadeadoras de estresse. Além das exigências emocionais e físicas impostas pelo ambiente de trabalho, o médico convive com exigências pessoais e sociais, como se fosse possível para qualquer ser humano atuar como “um profissional infalível”. Diante destas exigências, muitos médicos têm dificuldade de aceitar a possibilidade de adoecer. Relutam em admitir seus próprios problemas de saúde e retardam a busca por ajuda profissional¹¹, optando pelo autodiagnóstico e autotratamento^{1,2}. Negligenciam, portanto, sua própria saúde e

frequentemente utilizam estratégias inadequadas de enfrentamento para lidar com o estresse, como negação de seus próprios problemas e abuso de substâncias.

O exercício da profissão parece causar maior estresse para determinados especialistas, como intensivistas, anestesistas e psiquiatras. Elevados níveis de estresse sem a utilização de estratégias adequadas de enfrentamento estão associados à despersonalização, insatisfação e exaustão emocional, acarretando a Síndrome de *Burnout* em um a cada cinco médicos. Os sistemas de atendimento de saúde, globalmente, parecem falhar em relação ao bem estar de sua força de trabalho⁴³. Ignorar que a satisfação profissional é um fator protetor para a Síndrome de *Burnout*⁴⁴ tem um alto custo para o sistema de saúde e para toda a sociedade. Este custo, entretanto, poderia ser reduzido com programas preventivos e de tratamento para os próprios profissionais da saúde.

Como o médico tende a negligenciar a própria dor, é imprescindível assegurar políticas e programas de saúde dentro de suas instituições de trabalho. Acesso a atendimento psicossocial^{30,49,50}, programas de treinamento para o manejo adequado do estresse, incentivo a práticas saudáveis e mudanças no estilo de vida, bem como a realização de check-up periódico e detecção precoce de doenças^{3,49,50} são estratégias que devem ser planejadas e executadas para promover a saúde deste profissional.

Conclusão

Os resultados dos artigos analisados reforçam os prejuízos do estresse ocupacional na saúde dos médicos, destacando danos físicos e psíquicos, que não devem ser negligenciados. Estes dados sugerem a necessidade de novas pesquisas abordando as estratégias de enfrentamento disponíveis, medidas preventivas e modelos de intervenção para evitar que profissionais que promovem a saúde adoçam.

Referências bibliográficas

- Schneider M, Gallacchi MB, Goehring C, Kunzi B, Bovier PA. Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians. *Swiss Med Wkly* 2007;137(7-8):121-6.
- Toyry S, Rasanen K, Kujala S, Aarimaa M, Juntunen J, Kalimo R, et al. Self-reported health, illness, and self-care among Finnish physicians: a national survey. *Arch Fam Med* 2000;9(10):1079-85.
- Beltrán CA, Moreno MP. Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Rev Méd Urug* 2007;23(4):369-77.
- Farina HD. Sofrimento psíquico: um estudo entre médicos e enfermeiros em um hospital de Manaus [dissertação]. Manaus: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2004.
- Escribà-Aguir V, Bernabé-Muñoz Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gac Sanit* 2002;16(6):487-96.
- Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o *Burnout*. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005;5(3):319-28.

7. Tucunduva LTCM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. *Rev Assoc Med Bras* 2006;52(2):108-12.
8. William ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: Results from the MEMO study. *Health Care Manag Rev* 2007;32(3):203-12.
9. Sarafino EP. *Health Psychology: biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons; 1994.
10. Frank E, Dingle AD. Self-reported depression and suicide attempts among U.S. women physicians. *Am J Psychiatry* 1999;156(12):1887-94.
11. Arnetz BB. Psychosocial challenges facing physicians of today. *Soc Sci Med* 2001;52(2):203-13.
12. Adan JCM, Jiménez BM, Herrero MG. Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas preventivas. *Med Clín* 2004;123(7):265-70.
13. Firth-Cozens J. Improving the health of psychiatrists. *Adv Psychiatr Treat* 2007;13(3):161-8.
14. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali*, 2002. *Colomb Med* 2004;35(4):173-8.
15. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *An Fac Med* 2003;64(4):239-46.
16. Calabrese G. Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Rev Colomb Anestesiol* 2006;34(4):233-40.
17. Rosta J. Hazardous alcohol use among hospital doctors in Germany. *Alcohol Alcohol* 2008;43(2):198-203.
18. Kaetsu A, Fukushima T, Moriyama M, Shigematsu T. Smoking behavior and related lifestyle variables among physicians in Fukuoka, Japan: a cross sectional study. *J Epidemiol* 2002;12(3):199-207.
19. Gundersen L. Physician burnout. *Ann Intern Med* 2001;135(2):145-8.
20. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1845/2008 [acesso em 2010 Set 3]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1845_2008.htm
21. Silvana L. A Síndrome de "Burnout" em profissionais da área de saúde mental [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 1999.
22. Oyanadel GS. El estrés laboral y el síndrome de Burnout en el cuerpo médico: una perspectiva ergonómica y clínica: revisión. *Bol Hosp San Juan de Dios* 2005;152(4):234-40.
23. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care* 2007;13(5):482-8.
24. Gomes M, Knighton J, Fish S. Emotional implications of working in a burn unit. *J Burn Care Res* 2006;27(1):8-13.
25. Cubrilo-Turek M, Urek R, Turek S. Burnout syndrome—assessment of a stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol* 2006;30(1):131-5.
26. McFarlane D, Duff EM, Bailey EY. Coping with occupational stress in an accident and emergency department. *West Indian Med J* 2004;23(4):242-7.
27. Ortiz FE. El estrés del cirujano. *Rev Argent Cir* 2006;90(5/6):211-22.
28. Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, Dunagan WC, Levinson W, Fraser VJ, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2007;33(8):467-76.
29. Isikhan V, Comez T, Danis MZ. Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *Eur J Oncol Nurs* 2004;8(3):234-44.
30. Lindholm M. Working conditions, psychosocial resources and work stress in nurses and physicians in chief managers positions. *J Nurs Manag* 2006;14(4):300-9.
31. Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, Soares M, Rusinová K, Lafabrie A, et al. Prevalence an factors of intensive care unit conflicts: the conflict study. *Am J Respir Crit Care Med* 2009;180(9):853-60.
32. Videla Pedrero DE. Estrés laboral en una Unidad de Paciente Crítico. *Rev Chil Med Intensiv* 2003;18(1):50-3.
33. Calabrese G. Implicaciones laborales en el anestesiólogo. *Rev Colomb Anestesiol* 2005;33(3):187-94.
34. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiquiátr Clin* 2007;35(5):223-33.
35. Spickard Jr A, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA* 2002;288(12):1447-50.
36. Sherman AC, Edwards D, Sigmonton S, Mehta P. Caregiver stress and burnout in an oncology unit. *Palliat Support Care* 2006;4(1):65-81.
37. Albanessi de Nassetta S, Tifner S, Nassetta J. Estrés laboral en los profesionales de la salud. *Rev Asoc Odontol Argent* 2005;93(2):125-30.
38. Bustinza Arriortua A, López-Herce Cid J, Carrillo Álvarez A, Vigil Escribano MD, Lucas García N, Panadero Carlavilla E. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediatr* 2000;52(2):418-23.
39. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Rev Bras Educ Méd* 2007;21(2):137-46.
40. Elit L, Trim K, Mand-Bains IH, Sussman J, Grunfeld E. Job satisfaction, stress, and burnout among Canadian gynecologic oncologists. *Gynecol Oncol* 2004;94(2):134-9.
41. Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúnez Melero E, Alvarez González S, et al. Burnout syndrome in different intensive care units. *Enferm Intensiva* 2009;20(4):131-40.
42. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willam AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* 2000;163(2):166-9.
43. Surgenor LJ, Spearing RL, Horn J, Beutrais AL, Mulder RT, Chen P. Burnout in hospital-based medical consultants in the New Zealand public health system. *NZ Med J* 2009;122(1300):11-8.
44. Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madia L, Muffatti R,

- Peirone A, et al. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. *Psychiatr Serv* 2009;60(7):985-8.
- 45.Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Q J Med* 2006;99(3):161-9.
- 46.Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly* 2005;135(7-8):101-8.
- 47.Leiter MP, Frank E, Matheson TJ. Demands, values and burnout: relevance for physicians. *Can Fam Physician* 2009;55(12):1224-5.
- 48.Frank E, Segura C. Health practices of Canadian physicians. *Can Fam Physician* 2009;55(8):810-1.
- 49.Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009;347(9702):1714-21.
- 50.Kjeldmand D, Holmstrom I. Balint groups as a means to increase job satisfaction and prevent burnout among general practitioners. *Ann Fam Med* 2008;6(2):138-45.

Correspondência:

Daniela de Rezende Pinto
Rua Voluntários de São Paulo, 3930
15015-200 - São José do Rio Preto, SP
e-mail: danielarezende38@yahoo.com.br
Tel: (17)8808-2704
