

ARTIGO ORIGINAL

Perfil da equipe de enfermagem que atua em saúde ocupacional em São José do Rio Preto

Profile of the nursing team working in occupational health service in São José do Rio Preto

Cibele O. Iamada¹, Fabiana S. Santos¹, Zaida A.S.G. Soler², Denise B. Barboza³

¹Aluna do 4^a ano*; ²Livre-Docente em Enfermagem, docente*; ³Mestre em Ciências da Saúde e Professor Assistente*

*Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Resumo A Saúde Ocupacional abrange ações voltadas à saúde do trabalhador, realizadas por equipe multiprofissional, no âmbito das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica. Esta pesquisa teve como objetivo identificar a equipe de enfermagem que atua na saúde ocupacional em indústrias e hospitais de São José do Rio Preto, São Paulo. Encontrou-se 178 empresas cadastradas nesta cidade, das quais 112 possuíam serviço médico de saúde ocupacional; e seis hospitais, onde cinco possuíam serviço médico de saúde ocupacional. Nestes serviços foram entrevistados 10 profissionais de enfermagem do trabalho, 80% do sexo feminino; 40% com idade entre 31 a 40 anos; 50% solteiros; 40% formados entre cinco e oito anos; 60% com experiência anterior na área; 50% com jornada de trabalho diária de 8 horas. Verificaram-se infrações ético-legais dos profissionais estudados, dimensionamento de pessoal inadequado e, que a maioria dos serviços eram terceirizados, evidenciando a necessidade de outras pesquisas no contexto da inserção da enfermagem do trabalho na equipe de saúde ocupacional.

Palavras-chave Saúde do Trabalhador; Equipe de Enfermagem; Setor Privado; Indústrias.

Abstract Occupational Health comprises actions concerned with the worker's health; they are performed by multiprofessional teams, in settings like Sanitary and Epidemiological Vigilance services. This study aimed at identifying the nursing team that works with occupational health in the industries and hospitals of São José do Rio Preto, São Paulo. A total of 178 registered industries were found in this city; out of these 112 have been providing medical services related to occupational health, and six hospitals, five with this service. Ten occupational health nursing professionals were interviewed in these services: 80% were females; 40% aged between 31 and 40 years; 50% were unmarried; 40% have been graduated for 5 to 8 years ago; 60% had previous experience in this area; 50% had 8-working hours daily. We found ethical and legal breach among these studied professionals, inadequate staff dimensioning, and the majority of the service was outsourcing. The need for further investigations is required on the participation of these nurses in the occupational health team.

Keywords Occupational Health; Team Nursing; Private Sector; Industry.

Introdução

A assistência prestada ao trabalhador no Brasil teve início na década de 20, destacando-se no estado de São Paulo com o auge da economia cafeeira. Com o crescimento da urbanização e do desenvolvimento industrial, surgiram problemas de saúde pública, afetando os princípios capitalistas, com carência da mão-de-obra na indústria. Tal situação obrigou os empresários a instituírem benefícios sociais para minimizar as deficiências dos salários, como atendimento médico, tendo o médico como responsável e o serviço assistencial descontado da remuneração. A partir dos anos 70, o Serviço de Atendimento à

Saúde do Trabalhador passou de assistencial para o de controle e recuperação, criando-se em 1972 a lei que tornava obrigatório o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Como de início houve um período de formação de profissionais especializados em saúde ocupacional, a lei só entrou em vigor em 01 de janeiro de 1976. Em 1978, pela Portaria nº 3214, foram aprovadas as Normas Regulamentadoras (NR) visando a Segurança e Medicina do Trabalho. A NR4 relaciona-se especificamente ao SESMT, enfatizando o bem estar físico e mental do trabalhador, com melhoria das condições laborais e do ambiente de trabalho. A

Recebido em 16.11.2006

Aceito em 31.03.2007

Não há conflito de interesse

Apoio Financeiro: Bolsa de Iniciação Científica - FAMERP

partir da NR4 o SESMT ganhou “forças” e melhores condições de “controlar” o exercício do trabalhador dentro das empresas¹.

Com a criação da Lei Orgânica nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a competência de atenção integral à saúde do trabalhador passou a ser responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), verificando-se grandes avanços da legislação neste contexto que envolviam ações de promoção, vigilância e assistência à saúde^{2,3}. Em virtude dos novos riscos ocupacionais gerados pelo avanço tecnológico, foi criada a Portaria nº 777 (28 de abril de 2004), com especificação de normas para notificação compulsória dos acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho, redes sentinela credenciadas para o atendimento, assim como ações de acolhimento e formação do pessoal que irá prestar esse atendimento^{3,4}.

A saúde do trabalhador é definida como um conjunto de ações realizadas pelas Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica que visa promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde dos empregados. Este papel é realizado por uma equipe multiprofissional composta por: técnico de segurança do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, médico do trabalho e enfermeiro do trabalho⁵.

O enfermeiro do trabalho só foi inserido na equipe de saúde ocupacional das empresas por volta de 1975, com funções de assistência, administração, educação, integração e de pesquisa. Estão incluídas nestas atribuições: estudar as condições de segurança e periculosidade da empresa, identificar as necessidades de segurança, higiene e melhoria do trabalho; elaborar e executar planos e programas de promoção à saúde dos empregados; executar e avaliar programas de prevenção de acidentes e doenças profissionais ou não-profissionais; prestar primeiros socorros no local de trabalho e providenciar posterior atendimento médico adequado; elaborar e executar ou supervisionar as ações de enfermagem aos trabalhadores; treinar e instruir os trabalhadores para diminuir a ocorrência de acidentes; planejar e executar programas de educação sanitária^{5,6}. Em geral, o enfermeiro do trabalho desenvolve suas atividades em empresas não-filantrópicas ou hospitalares, sendo sua presença exigida em empresas com número de empregados superior a 3500 e com grau de risco 4⁷.

Frente ao exposto e ante a percepção da importância da atuação profissional da enfermagem com qualificação específica para atuar na saúde ocupacional, esta pesquisa teve como objetivo identificar e caracterizar a equipe de enfermagem que atua em saúde ocupacional em empresas das áreas industrial e hospitalar do município de São José do Rio Preto (SJRP).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, no qual foram incluídos 10 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) que atuam no serviço de saúde do trabalhador em indústrias e hospitais de São José do Rio Preto.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram coletados em duas etapas, sendo utilizado um instrumento

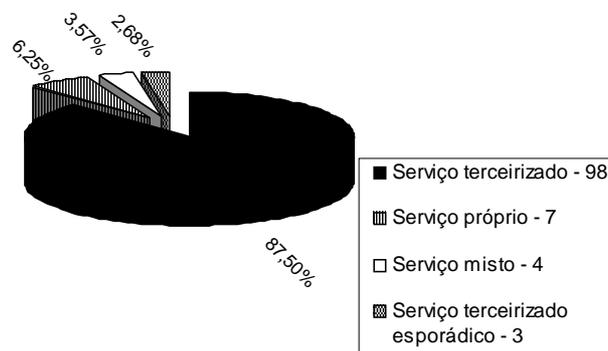
próprio, elaborado segundo o objetivo da pesquisa. A primeira etapa correspondeu ao contato telefônico junto às empresas para questionar a existência do serviço ocupacional e a presença do profissional de enfermagem na equipe multiprofissional desse setor. Confirmada esta presença, foi marcada uma entrevista com o profissional, explicado os objetivos da pesquisa e seu caráter sigiloso, e após a assinatura do termo de consentimento pós-esclarecimento, aplicado o questionário. Os dados coletados foram categorizados segundo os objetivos da pesquisa, agrupando-se as respostas relacionadas, que são apresentadas em forma de Figuras e Tabelas.

Resultados

De acordo com o cadastro do ano de 2005 da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP), estão situadas na cidade de São José do Rio Preto 178 indústrias. Destas, foi possível estabelecer contato com 145, mas apenas 112 possuíam o serviço na área de saúde ocupacional.

A Figura 1 mostra a distribuição dos 112 serviços de saúde do trabalhador na área industrial quanto ao tipo de serviço prestado. Esclarece-se que das 11 indústrias que possuíam serviço de saúde ocupacional próprio ou misto, apenas duas contavam com profissionais de enfermagem na equipe e estas, no total de dois, aceitaram participar da pesquisa. Ainda, 98 indústrias citaram que contratavam um serviço terceirizado de saúde do trabalhador; questionou-se quais empresas lhes prestavam este serviço, e assim foi possível relacionar 20 nomes. Dentre estas 20 empresas terceirizadas, 14 aceitaram participar da pesquisa, mas apenas seis referiram ter profissionais de enfermagem na equipe de saúde ocupacional. Nestas seis atuavam sete profissionais de enfermagem, sendo que cinco aceitaram participar da pesquisa.

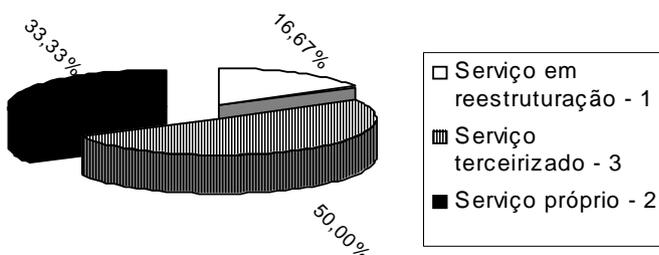
Figura 1: Categorização dos 112 serviços de Saúde Ocupacional das indústrias de S.J.R.P participantes da pesquisa, 2005



Em relação à área hospitalar, foram identificados no município de São José do Rio Preto seis hospitais, sendo que três possuíam serviço de saúde ocupacional próprio, dois terceirizavam o serviço e um estava em processo de reestruturação da equipe

(Figura 2). Dentre as três instituições hospitalares que possuíam serviço próprio, a primeira apresentava dois trabalhadores de enfermagem na equipe, a segunda um e a terceira nenhum, totalizando três profissionais que foram incluídos na pesquisa. As duas instituições que relataram contar com serviço terceirizado não informaram as empresas com as quais mantinham contrato.

Figura 2: Categorização dos serviços de Saúde Ocupacional dos seis hospitais de S.J.R.P participantes da pesquisa, 2005



Quanto à caracterização dos 10 profissionais de enfermagem deste estudo cabe esclarecer que a maioria residia em SJRP (80%); eram formados, em igual proporção (50%), tanto por escolas públicas como privadas; e todos possuíam especialização para atuar na área da saúde ocupacional. Também, a maioria possuía experiência anterior na área da saúde ocupacional (60%), não exercia outra atividade profissional (70%), tinha de 0 a 3 anos de atuação na atual instituição (70%), não realizava hora extra (70%), tinha pausa durante o trabalho (90%) e possuía benefícios como plano de saúde individual, cesta básica ou ticket e vale transporte (70%). Quando questionados sobre a supervisão profissional da equipe de enfermagem, a maioria não estava sob a supervisão do enfermeiro (60%), apenas uma auxiliar de enfermagem relatou ter a supervisão do enfermeiro (10%), e em outras empresas a própria enfermeira era a única da equipe de enfermagem (30%). Na estrutura organizacional, 80% citou que o setor estava subordinado ao médico e 90% estava registrado no COREn (Conselho Regional de Enfermagem), já que uma auxiliar de enfermagem mencionou falta deste registro.

Na Tabela 1 apresenta-se a caracterização dos profissionais de enfermagem da área da saúde ocupacional pesquisados, verificando-se que a maior parte era do sexo feminino (80%); com idade entre 31 a 40 anos (40%); solteira (50%); com tempo de formação de cinco a oito anos (40%) ou mais de 15 anos (30%); tinha carga de trabalho diária de oito horas (50%); atuava em turno integral - manhã e tarde (60%); a remuneração era entre dois a quatro salários mínimos (80%) e 70% não era associado à Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (ANENT).

TABELA 1: Caracterização da equipe de enfermagem com atuação na área de Saúde Ocupacional em São José do Rio Preto, 2005

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	INDÚSTRIAS			EMPRESAS TERCEIRIZADAS			HOSPITAIS			TOTAL	
	E	TE	AX	E	TE	AX	E	TE	AX	N	%
Sexo											
Masculino	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	20,0
Feminino	-	-	1	1	1	2	2	-	1	8	80,0
Faixa etária											
21-30 anos	-	-	-	-	1	-	1	-	1	3	30,0
31-40 anos	-	-	2	-	-	2	-	-	-	4	40,0
41-50 anos	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2	20,0
51-60 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10,0
Estado civil											
Solteiro	-	-	2	1	-	2	-	-	-	5	50,0
Casado	-	-	-	-	1	-	2	-	1	4	40,0
Outro*	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10,0
Tempo de formação											
0-2 anos	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	20,0
3-4 anos	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	10,0
5-6 anos	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3	30,0
7-8 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10,0
Superior a 15 anos	-	-	1	1	-	1	-	-	-	3	30,0
Carga horária											
4 horas/dia	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10,0
6 horas/dia	-	-	1	1	-	1	1	-	-	4	40,0
8 horas/dia	-	-	1	-	1	1	1	1	1	5	50,0
Turno de trabalho											
Manhã	-	-	1	1	-	1	-	-	-	3	30,0
Tarde	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10,0
Integral**	-	-	1	-	1	1	2	-	1	6	60,0
Faixa salarial											
até 2 sal. mínimos	-	-	2	-	1	1	-	-	-	4	40,0
2 a 4 sal. mínimos	-	-	-	1	-	2	-	-	1	4	40,0
4 a 6 sal. mínimos	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	20,0
Associado à ANENT***											
Sim	-	-	1	-	-	1	1	-	-	3	30,0
Não	-	-	1	1	1	2	1	-	1	7	70,0
TOTAL	-	-	2	1	1	3	2	-	1	10	100,0

E= enfermeiro, TE= técnico de enfermagem, AX= auxiliar de enfermagem; *Outro= união consensual (viúvo, desquitado, amasiado); **Integral= manhã e tarde. *** Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho.

Na Tabela 2 estão as informações fornecidas pelos 10 trabalhadores de enfermagem integrantes desta pesquisa, quanto ao número de vezes que cada profissional foi citado como integrante da equipe de saúde ocupacional nos setores de indústria, serviço hospitalar e terceirizado. É relevante citar que em uma indústria há apenas o auxiliar de enfermagem, mas essa mantém contrato com uma empresa terceirizada que dispõe um técnico de segurança do trabalho, um médico e um enfermeiro, os quais não foram adicionados na coluna das indústrias da Tabela 2, já que foram contabilizados na coluna das empresas terceirizadas.

TABELA 2: Número de profissionais que compõem a equipe de Saúde Ocupacional nas empresas pesquisadas. São José do Rio Preto, 2005

CATEGORIA PROFISSIONAL	INDÚSTRIAS	EMPRESAS TERCEIRIZADAS	HOSPITAIS	TOTAL%	
				N	%
Engenheiro	1	3	3	7	70,0
Técnico de segurança	1	5	3	9	90,0
Médico	1	5	3	9	90,0
Enfermeiro	-	1	3	4	40,0
Técnico de enfermagem	-	1	-	1	10,0
Auxiliar de enfermagem	2	3	2	7	70,0
Outros*	1	2	2	5	50,0
TOTAL	6	20	16	42	100,0

*Outros: fonoaudiólogo, psicólogo; todos os profissionais acima citados tem especialização específica para atuar na área de Segurança e Medicina do Trabalho.

Observa-se na Tabela 3 que a maioria dos entrevistados desenvolvia ações de caráter preventivo (70%), e metade (50%) dos pesquisados relatou realizar a notificação de acidentes de trabalho.

TABELA 3: Tipos de atividades realizadas pela equipe de enfermagem de Saúde Ocupacional, 2005

TIPOS DE ATIVIDADES	INDÚSTRIAS	EMPRESAS TERCEIRIZADAS	HOSPITAIS	TOTAL%	
				N	%
Preventivas	2	4	1	7	70,0
Curativas	-	-	-	-	-
Preventivas e curativas	-	1	2	3	30,0
TOTAL	2	5	3	10	100,0

Discussão

Os resultados desta pesquisa evidenciaram algumas limitações e dificuldades durante a coleta de dados, como difícil acesso aos responsáveis das empresas, pouca receptividade da equipe de enfermagem e demora na devolução do instrumento de coleta de dados, além de extravios dos mesmos.

Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram com o encontrado na literatura, confirmando que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, casada e faixa etária de 30 a 50 anos⁷⁻⁹.

A maioria dos enfermeiros pesquisados neste estudo relatou possuir experiência anterior como enfermeiro do trabalho, atuar na instituição de 0 a 3 anos, não possuir outra atividade profissional, o que difere dos resultados encontrados em outro estudo⁷. A jornada de trabalho também é diferente da encontrada em outras pesquisas, as quais descrevem que a equipe de enfermagem possui mais de uma jornada^{8,9}.

Constatou-se que a equipe de enfermagem que atua na área da saúde ocupacional em SJRP é formada em sua maioria pela categoria de auxiliares de enfermagem (60%), seguidos de enfermeiros (30%), conforme Tabela 1. Cabe ressaltar, quanto à categoria profissional, que três profissionais de enfermagem relataram ser técnicos de enfermagem, porém são registrados como auxiliares de enfermagem. Ainda, uma auxiliar de enfermagem referiu ter formação profissional e especialização, mas não possui o registro profissional no órgão de classe - Conselho Regional de Enfermagem (COREn-SP). Este fato infringe o artigo 2º da lei do exercício profissional de enfermagem (lei 7.498/86) que diz que “a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no COREn com jurisdição na área onde ocorre o exercício” e também o artigo 74 do capítulo VI - dos deveres disciplinares do código de ética dos profissionais de enfermagem que dispõe que é dever do profissional “manter-se regularizado com suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem”^{10,11}.

No que diz respeito à supervisão da equipe de enfermagem, também foram encontradas irregularidades, pois auxiliares e técnicos, segundo o artigo 15 da lei do exercício profissional de enfermagem, somente podem desenvolver atividades sob orientação e supervisão do enfermeiro¹⁰. Na análise do exercício

ilegal da profissão, em especial daqueles que atuavam sem a supervisão do enfermeiro e sem o registro profissional junto ao COREn-SP, fica evidente que deve ser fortalecida a fiscalização sobre o exercício profissional da enfermagem entre integrantes de equipe ocupacional de hospitais e de indústrias.

Os resultados obtidos nesta pesquisa confirmam que o modelo brasileiro da saúde ocupacional vigente está centrado nos serviços médicos da empresa, ficando assim sua ação muito limitada. Portanto, a maioria dos serviços atua de forma autônoma e dissociada tanto do sistema de saúde, mais especificamente do SUS, quanto dos órgãos regionais do Ministério do Trabalho¹².

Vale lembrar que os serviços médicos de empresa foram criados e normatizados pelo Ministério do Trabalho através da Portaria nº 3214/78, que estabelecia a obrigatoriedade destes serviços segundo critérios de “grau de risco” e “número de empregados”. Assim surge os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)^{1,12}. Os profissionais integrantes dos SESMT’s devem ter qualificação comprovada e serem empregados da empresa. Compete aos profissionais integrantes do SESMT aplicar seus conhecimentos visando reduzir e até eliminar os riscos decorrentes do ambiente, além de responsabilizarem-se, tecnicamente, pela orientação quanto ao cumprimento das NRs. Entre as atribuições dos profissionais do SESMT está a elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)¹². Segundo a NR-7, todos os empregadores e instituições que admitirem trabalhadores como empregados (vínculo CLT), independentemente do número de empregados e do grau de risco de suas atividades, estão obrigados a elaborar e implementar o PCMSO, que tem o objetivo de promover e preservar a saúde dos seus trabalhadores, considerando tanto as questões incidentes sobre o indivíduo como sobre a coletividade de trabalhadores¹².

Nesta pesquisa identificou-se que em relação às atividades desenvolvidas no ambulatório médico, os entrevistados citaram que desenvolvem ações de caráter preventivo como orientação, controle, elaboração de programas de saúde (70%) e notificação de acidentes de trabalho (50%). Para o tipo de atividade desenvolvida, a lei já estabelece que os serviços médicos das empresas devem desenvolver atividades essencialmente preventivas (como de conscientização, educação e orientação de empregadores e trabalhadores), assim como o registro e a análise de dados atualizados sobre acidentes de trabalho e doenças profissionais¹².

Considerando o cadastro da Federação das Indústrias de São José do Rio Preto, observou-se que a maioria das indústrias entrevistadas era de pequeno porte (102- 70,3%), com quadro de pessoal composto de 10 a 99 trabalhadores. Quanto ao grau de risco, quatro (2,76%) estão classificadas como grau de risco 1, cinco (3,45%) como grau 2, 23 (15,86%) como grau 3, cinco (3,45%) como grau 4; quatro (2,76%) não quiseram informar e 104 (71,72%) empresas não souberam definir o grau de risco. Outro fato que vale ressaltar é que das cinco empresas que tem

grau de risco 4, que corresponde ao grau máximo de risco para o trabalhador, 80% possuía serviço de saúde ocupacional terceirizado. Apesar de ter sido adotado um novo enfoque na legislação brasileira direcionada à saúde ocupacional no final de 1994, obrigando as empresas a elaborarem e implementarem tanto o programa ambiental - PPRA, como o médico - PCMSO, verificou-se neste estudo que muitas empresas organizam equivocadamente o serviço de atenção à saúde do trabalhador, servindo-se de terceirização do serviço.

Conclusão

Os dados obtidos neste estudo revelam irregularidades quanto à participação dos profissionais de enfermagem na equipe de saúde ocupacional dos hospitais, indústrias e serviços terceirizados pesquisados. Assim, fornecem subsídios aos órgãos fiscalizadores do exercício profissional de enfermagem na questão da saúde dos seus trabalhadores, de modo que possam intervir para correção dos desajustes identificados, visando uma melhoria da qualidade da assistência prestada, além do respeito dos fundamentos éticos e legais da profissão. Também, os resultados obtidos devem servir de base para outras pesquisas neste contexto.

Referências bibliográficas

1. Benatti MCC. Os serviços de saúde nas empresas brasileiras. *Rev Bras Saúde Ocup* 1990;70(18):53-8.
2. Saúde, Tecnologia e Meio Ambiente. Legislação. [citado 2004 Out. 19]. Disponível em: <http://www.sindipetro.org.br/saude/legislacao.htm>
3. Portaria Nº 777/GM, em 28 de abril de 2004. [citado 2004 Out 26]. Disponível em: <http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/Portarias/PT2004/portaria0777.htm>
4. Oliveira S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cad Saúde Pública* 1997;13(4):625-34.
5. Brasil. Ministério do Trabalho. Classificação Brasileira de Ocupações - CBO. Brasília. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/> Acesso em: 26 Out 2004.
6. Barcellos P. Trabalho reconhecido. *Rev Proteção* 2004;2: 6-8.
7. Reisdorfer MCT. Condicionantes organizacionais relacionadas à atuação do enfermeiro do trabalho: uma abordagem ergonômica [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
8. Douglas JL. Considerações sobre a enfermagem do trabalho do Brasil. *Rev Bras Saúde Ocupacional* 1989;68(17):43-8 apud Robazzi MLCC, Marziale MHP. Considerações sobre a atuação da enfermagem no âmbito da saúde dos trabalhadores. *Rev Bras Saúde Ocup* 1999;25(95/96):101-7.
9. Schmidt MJ. Natureza das condições de trabalho da enfermagem. *Rev Paul Enf* 1984;4(3):89-94.
10. Conselho Regional de enfermagem. Lei 7.498/86. [citado 16 ago 2006]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005>
11. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética em enfermagem. Resolução COFEN-240/2000. [citado 16 ago 2006]. Disponível em: <http://www.soleis.adv.br/codigoeticaenfermagem.htm>
12. Miranda CR. Introdução à saúde no trabalho. 4ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006. [CD-ROM]

Correspondência:

Cibele Oliveira Iamada.
Rua Benjamin Constant, 3665
15015-600 - São José do Rio Preto - SP
Tel: (17)3233-2925.
e-mail: cibeleiamada@ig.com.br
