



ARTIGO

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF COMMUNITY AGENTS WORK

MICHELLE OLIVEIRA NEVES¹; TALITA HEVILYN RAMOS DA CRUZ ALMEIDA¹; ALINE DAUD LIMA QUERINO¹;
DÉBORA CRISTIANE SILVA FLORES LINO²; ROZEMERE CARDOSO DE SOUZA³

1 - Enfermeira, egressa da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus-BA, Brasil

2 - Professora da Faculdade Madre Tháís (FMT), Ilhéus-BA, Brasil

3 - Professora Titular Pleno da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus-BA, Brasil

RESUMO

Este estudo objetivou analisar aspectos psicossociais do cotidiano profissional de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir da prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e do modelo Demanda-Control. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, realizado com uma amostra de 179 ACS do município de Itabuna, Bahia, Brasil. Para coleta de dados, aplicou-se questionário estruturado, contendo, dentre outras, questões relativas ao SRQ20 (*Self Reporting Questionnaire*), ao JCQ (*Job Content Questionnaire*) e às condições sociodemográficas e ocupacionais. Fez-se análise estatística descritiva, através do Programa SPSS, versão 21.0. Dentre os resultados, destacam-se: maior frequência de mulheres (82,7%), com união estável (76,5%) e idade média de 39 anos. O tempo médio de trabalho foi de 8 anos. Sobre participação em treinamentos, a maioria referiu ter recebido treinamento antes (85,5%) e durante (82,1%) o exercício da função. A prevalência de TMC foi de 39,4%. Sobre o modelo Demanda-Control frente ao trabalho, a distribuição dos ACS revelou que 39,1% dos trabalhadores vivenciam situações de vulnerabilidade, sendo expostos a baixo controle ou a alta demanda. Conclui-se que o TMC e baixo controle e alta demanda no trabalho são problemas psicossociais que afetam parcelas significativas dos ACS, os quais carecem de estratégias para melhoria da assistência e da vida no trabalho.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyse the psychosocial aspects of Community Health Agents (CHA) daily work by observing the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) and the Demand-Control Model. The study is a cross-sectional data epidemiological inquiry, carried out with 179 CHA from the municipality of Itabuna, Bahia, Brazil. To collect data a structured questionnaire was used, containing, among others, questions related to SRQ20 (*Self Reporting Questionnaire*), to the JCQ (*Job Content Questionnaire*) and to social demographic and working conditions. Descriptive statistics analysis was executed, by using the SPSS, version 21.0. The remarkable results are: higher percentage of women (82.7%), living in consensual marriage (72.5%) and average age of 39 years. The average working time was 8 years. The majority mentioned having received training before (85.5%) and during (82.1%) their professional activities. The prevalence of CMD was 39.4%. On Demand-Control Model, the distribution of the CHA unveiled that 39.1 % of workers experience vulnerable situations, being exposed to low control or high demand. It was concluded that CMD and low control and high demand at work are psychosocial problems which affect a significant part of the CHA, who lack strategies to improve care and their working lives.

Keywords: Occupational Health; Mental Health; Community Health Workers.

INTRODUÇÃO

Transtornos mentais comuns (TMC) é uma das desordens psíquicas de significativa prevalência na população mundial (25%), considerado problema de saúde

pública¹. Caracteriza-se por um conjunto de sintomas e alterações, onde a pessoa apresenta: depressão, ansiedade, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração e queixas somáticas, manifestações suficientes para interferir na vida diária das pessoas, podendo causar incapacitação



funcional semelhante ou até pior do que quadros crônicos de adoecimento mental^{3,4,1}.

No setor saúde, estudos recentes identificaram entre os trabalhadores prevalência de TMC relacionada à estrutura ocupacional e às demandas psicológicas a que estão expostos esses profissionais, situação que pode afetar a qualidade da atenção à saúde dispensada à população¹.

Considerando aspectos relacionados à “saúde de quem faz saúde”, e na ideia de que a ocupação do indivíduo em princípio deveria ser uma fonte de prazer¹, interessou investigar, neste estudo, aspectos psicossociais do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O ACS é trabalhador que integra o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS) e a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF busca mudança do modelo assistencial, para produção de qualidade de vida individual e coletiva, e valorização da atenção centrada na família⁵.

Por conta das peculiaridades de seu trabalho, a exemplo de residirem nos territórios de atuação e de serem considerados elos entre a comunidade e os serviços, os ACS da ESF podem ter a saúde afetada pelas seguintes condições ocupacionais: limite entre o ambiente de trabalho e sua vida pessoal, sobrecargas físicas e mentais, recursos materiais e humanos muitas vezes insuficientes⁶.

Diante das considerações expostas, questionou-se neste estudo: Como se caracterizam os aspectos psicossociais de ordem ocupacional dos ACS? Com que frequência ocorre TMC entre eles? Qual o nível de demanda-controle do trabalho dessa categoria profissional?

A importância de estudos sobre o tema em tela está na possibilidade de análise e discussão de determinantes e condicionantes dos agravos e doenças psicossociais no processo do trabalho dos ACS, e dos impactos desses eventos sobre a vida desse trabalhador, de modo a fornecer subsídios para a (re)definição de políticas públicas e estratégias direcionadas aos mesmos.

Desse modo, este estudo teve por objetivo analisar aspectos psicossociais do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde, a partir da ocorrência de transtornos mentais comuns e do Modelo Demanda-Controle.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico do tipo corte transversal, com 179 Agentes Comunitários de Saúde da rede de serviços da Atenção Básica à Saúde do município de Itabuna, Bahia.

A população deste estudo é parte de uma amostra aleatória estratificada composta por 1.276 trabalhadores da rede de serviços da Atenção Básica à Saúde e de referência, ou seja, do nível médio de atenção à saúde, do município de Itabuna, Bahia.

A coleta foi realizada no período de Junho de 2012 a Agosto de 2013, através da aplicação de questionário estruturado

com oito blocos que abordavam questões relacionadas aos seguintes aspectos: identificação geral (bloco 1); informações gerais sobre o trabalho geral (bloco 2); ambiente de trabalho geral (bloco 3); características psicossociais do trabalho geral (bloco 4); atividades domésticas e hábitos de vida geral (bloco 5); capacidade para o trabalho geral (bloco 6); aspectos relacionados à saúde geral (bloco 7); e atos de violência-vitimização geral (bloco 8).

Para este estudo, utilizou-se de questões dos blocos 1, 2 e 4, os quais possibilitam verificar, além de dados de perfis, processos de produção de fatores estressores e motivacionais em que o indivíduo se encontra.

Na análise dos aspectos psicossociais foi empregado o Modelo Demanda-Controle, elaborado por Karasek⁷. Esse modelo propõe duas dimensões psicossociais: a primeira relaciona-se à demanda psicológica resultante das atividades executadas, ou seja, a pressão que este indivíduo é submetido para cumprir o que lhe foi proposto; e a segunda dimensão é o controle que se refere ao grau de autoridade decisória e os fatores pertencentes ao grau de habilidade e conhecimento frente às tarefas⁸.

Assim, o *Job Content Questionnaire* (JCQ) foi o instrumento utilizado para avaliar o controle sobre o trabalho e a demanda psicológica. Após os procedimentos de cálculos dos indicadores de controle sobre o trabalho e demanda psicológica proposto por Karasek⁹, estas variáveis foram dicotomizadas em alto e baixo, cujo ponto de corte em cada uma foi a sua mediana.

O modelo Demanda-Controle possui quatro situações: alta exigência no trabalho, definido como alto grau de demanda e baixo de controle (elevado grau de desgaste); trabalho ativo corresponde a um alto grau de demanda e controle (estimula o as potencialidades dos trabalhadores); trabalho passivo relaciona-se a baixa demanda e controle (pode gerar situações desestimulantes) e baixa exigência, o qual a demanda é baixa e o controle é alto (tem condições melhores de executar suas atividades). A construção das quatro situações de trabalho ocorreu com base nas combinações das classificações “alto” e “baixo” das dimensões demanda psicológica e controle sobre o trabalho⁹.

Para análise de aspectos da saúde mental utilizou-se o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) que avalia a suspeição de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Este instrumento é recomendado pela Organização Mundial de Saúde para sinalizar problemas de saúde mental em países em desenvolvimento, foi validado no Brasil pela primeira vez na década de 80¹⁰.

O SRQ-20 é distribuído em cinco grupos de sintomas (humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital, pensamentos depressivos) e composto por 20 questões com respostas dicotômicas, sim/não e a cada questão é atribuído o valor 1 quando o sintoma está presente e zero quando ausente, tomando-se como referência os últimos trinta dias à data de aplicação do questionário. O escore obtido varia de 0 a 20 e está relacionado com a probabilidade da presença

de TMC¹¹. O ponto de corte adotado neste estudo foi de sete ou mais respostas, por ter sido identificado como o mais adequado para mensurar a suspeita de TMC em trabalhadores do setor saúde no Brasil¹¹.

A análise ocorreu através do cálculo de distribuição de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; média e valores mínimo e máximo para as variáveis quantitativas mediante auxílio do Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

O projeto que resultou neste estudo cumpriu exigências éticas, conforme Resolução CNS 466/2012¹³, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), protocolo de nº 267/2009 (CAAE: 0086.0.0059.000- 09). Os questionários foram aplicados mediante a permissão dos participantes ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 179 ACS do município de Itabuna, Bahia. Com relação aos dados sociodemográficos, a maior parte era do sexo feminino (82,8%), era casada (62,8%) e tinha filhos (76,7%). A média de idade foi de 39 anos e o desvio padrão de 8,8. Quanto à escolaridade a maioria referiu possuir nível médio completo (38,9%), seguido de nível superior completo ou não (32,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e ocupacionais de trabalhadores da saúde de Itabuna, Bahia, 2013.

<i>Características sociodemográficas</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>	
Feminino	82,8
Masculino	17,2
<i>Estado civil</i>	
Casados	62,8
Solteiros	27,2
Outros	9,4
<i>Filhos</i>	
Sim	76,7
Não	22,8
<i>Idade média</i>	39,2
<i>Religião</i>	
Catolicismo	37,8
Protestante	26,7
Outros	16,1
<i>Escolaridade</i>	
Ensino fundamental	6,0
Ensino médio (completo)	38,9
Ensino médio (incompleto)	4,4
Ensino superior (completo)	14,4
Ensino superior (em curso)	17,8

No que se refere ao TMC foi identificado prevalência entre os ACS de 39,4%. Em relação ao tempo em anos trabalhado na função de ACS, a média encontrada entre os participantes do estudo foi de 8 anos e o desvio padrão de 5,2. Verificou-se que o percentual com relação a ter realizado algum tipo de treinamento institucional para ocupar o cargo, e os que receberam treinamento durante o exercício da função obtiveram valores próximos, 85,5% e 82,1%, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de percentual, segundo participação em processos de educação em saúde, Itabuna, Bahia, 2015.

<i>Características</i>	<i>%</i>
<i>Treinamento antes de assumir a função</i>	
Sim	85,5
Não	14,5
<i>Treinamento durante a função</i>	
Sim	82,1
Não	16,2

Com relação aos aspectos psicossociais do trabalho, a distribuição dos ACS revelou que (35,8%) pertenciam ao grupo de baixa exigência, seguido pelos grupos de trabalho passivo (22,9%), alta exigência (20,1%) e trabalho ativo (19,0%) (Tabela 3).

Tabela 3. Número e percentual dos ACS, segundo aspectos psicossociais do trabalho, conforme Modelo demanda-controle. Itabuna, Bahia, 2015.

<i>Características</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Baixa exigência	64	35,8
Trabalho passivo	41	22,9
Alta exigência	36	20,1
Trabalho ativo	34	19,0

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu a análise sobre aspectos sociodemográficos, condições e aspectos psicossociais no trabalho de ACS, segundo modelo Demanda-Controle. Constatou-se prevalência de mulheres, casadas e com filhos, e adulto jovem. Grande parte referiu participar de processos de educação em saúde antes e durante o exercício da função de ACS. A prevalência de TMC foi alta. Em relação aos aspectos psicossociais do trabalho, parcela importante de ACS foi classificada em trabalho com alta exigência e trabalho ativo, ambas as condições caracterizadas por vivências de situações de vulnerabilidade.

Esses achados evidenciam aspectos da complexidade que envolve o processo de gestão e do trabalho em saúde

na atenção básica, e importa destacar aqui que a qualidade da assistência, prestada por trabalhadores que atuam nesse contexto, pode ser interferida pela qualidade de vida dos mesmos, ou seja, pelas questões mentais, físicas e sociais que lhes afetam⁶.

Das características sociodemográficas de maior frequência entre os participantes e relacionadas a sexo, idade e estado civil, observou-se semelhanças em outros estudos no setor saúde. Destacam-se, pois, o papel da mulher como cuidadora da família e também da sociedade¹², e o fato de serem adultas e jovens¹⁴, indicativo da capacidade para o trabalho, a qual pode estar comprometida frente às demandas do cotidiano profissional, sendo impedimento do desenvolvimento e da valorização de habilidades e competências.

A relação estável pode ser elemento importante de apoio social, visto que a cumplicidade entre um casal proporciona afeto, parceria e pensamentos positivos, melhorando a autoestima e, em geral, gerando um compartilhamento de sentimentos, problemas, soluções e conquistas⁶.

Quanto à escolaridade, observou-se que a maioria possuía nível médio completo e que parcela importante nível superior (completo ou não). Registrou-se ainda o curso de especializações por alguns deles. Segundo a legislação que regulamenta o trabalho do ACS, esses dados mostram nível de escolaridade mais elevado do que o exigido para o exercício da profissão (Lei nº 11350/2006). Com o grau de escolaridade maior, esperam-se mais condições e possibilidades favoráveis do ACS em avaliar e identificar possíveis problematizações da sua área adscrita, incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade¹².

Sobre o tempo em anos de exercício da função de ACS, a média observada foi relevante, pois no que se refere à confiança e vínculo com a comunidade no contexto de trabalho, espera-se receptividade e aderência mais favorável nessas relações⁵.

Somam-se aos aspectos positivos quanto à escolaridade e ao tempo de exercício na função dos ACS, a constatação de formação permanente em saúde entre os investigados, pela identificação de treinamentos antes e durante o exercício de sua função. A qualificação/capacitação do profissional de saúde, sem dúvida, é um dos dispositivos e desafios a enfrentar para que se potencialize a qualidade dos serviços de atenção à saúde¹⁵.

Neste estudo, verificou-se alta prevalência de TMC (39,4%), cujo percentual está entre os valores identificados em pesquisas realizadas no Nordeste, Sul e Sudeste com os seguintes percentuais 16,8%, 15,6% e 50,7%, respectivamente^{1,14}.

Sobre o modelo Demanda-Controle, os resultados apontaram percentual elevado de ACS em situação de alta demanda, presente tanto no trabalho de alta exigência e no trabalho ativo, correspondendo a 39,1% que vivenciaram situação de vulnerabilidade, configurando, assim, risco para ocorrência de estresse e conseqüentemente transtornos mentais, principalmente TMC.

Observa-se que a relação entre o trabalho e a saúde pode favorecer tanto a doença quanto a saúde. Desta forma, as influências podem ser favoráveis e facilitadoras para realização, satisfação e valorização tanto na vida pessoal quanto social. Podem ser também negativas e prejudiciais quando se relacionam ao desgaste, interferências na vida pessoal e social e insatisfação no trabalho exercido¹⁶.

O ideal é que o trabalhador tenha no mínimo um equilíbrio entre as demandas exigidas no seu trabalho e métodos de controle, definidos como a amplitude de decisão que o mesmo tem¹⁷.

A ocupação pode permitir ao trabalhador alcançar o preenchimento da vida com atos significativos para si e para os outros, reconhecimento e valorização da capacidade laboral dentro do contexto social e a inclusão na sociedade como indivíduo potencialmente produtivo¹⁸. Ao contrário, os laços cognitivos e técnicos de suas atividades laborais também podem gerar alienação, sofrimento, angústia e implicações na saúde desses trabalhadores.

O trabalho passivo, onde foi observada considerável proporção, é uma situação que pode resultar em desmotivação, aborrecimento e desinteresse no contexto profissional¹⁹. Por sua vez, a baixa exigência no trabalho se configura em um estado altamente confortável para o trabalho, já que há melhores condições para planejar e executá-lo⁹.

Os agentes desgastantes e estressores constituem-se em fatores intrínsecos do trabalho, como repetição de tarefas, pressões relacionadas ao tempo e sobrecarga²⁰. Problemas financeiros e estruturais como baixos salários e condições socioeconômicas desfavoráveis de modo semelhante estão associados a menores escores de qualidade de vida e elevados índices de estresse, que se tornam risco demasiado para adquirir TMC²¹.

Desta forma, este estudo serve para refletir aspectos do trabalho dos ACS e revela a necessidade de investimentos na qualificação para a auto-gestão empreendedora e em melhorias das condições de trabalho, com impacto sobre os riscos a que estão expostos esses trabalhadores.

As limitações deste estudo referem-se ao método transversal que não permite estabelecer relação temporal entre os eventos exposição-desfecho e ao fato de excluir da amostra pessoas afastadas do trabalho, implicando o risco de não considerar aquelas cujo afastamento é produto das relações entre a exposição e o desfecho, e possível subestimação dos resultados apresentados.

CONCLUSÃO

O estudo identificou condições de alta exigência e trabalho ativo como situações que podem gerar desgaste, estresse e danos à saúde, dentre outros aspectos negativos da relação do trabalho, comprometedoras, do prazer e da criatividade, ou seja, do trabalho vivo, e da qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde.

O trabalho pode ser fonte de realização e satisfação pessoal e profissional se estiver dentro de determinados limites adequados, sendo, portanto benéficos. É necessário que haja subsídios e suportes para que a demanda psicológica e o controle do trabalho sejam combinados de forma efetiva e com condições adequadas para o exercício das tarefas e das responsabilidades para os quais o trabalhador esteja encarregado.

Dessa forma, conclui-se que os aspectos psicossociais do trabalho do ACS devam ser objeto de interesse e discussão, e que mais investigações envolvendo essa temática devam ocorrer, com vistas ao planejamento e desenvolvimento de ações promotoras da saúde dos mesmos. É preciso reconhecer e propiciar estratégias que contribuam para melhoria do processo de trabalho desses profissionais, uma vez que um conjunto de elementos pode modular positivamente ou negativamente a saúde, a produtividade e a qualidade da assistência, ou seja, a qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

- Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores de rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva** 2010; 15(1): 1585-96.
- Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. **Saúde Mental**: Nova concepção, nova esperança [online]. 1ª. ed. Lisboa; 2002. Disponível em: < http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf> [2016 mai 26]
- Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Santana IVFR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paul Enferm** 2014; 27(3): 200-7.
- Skapinakis P, Bellos S, Koupidis S, Grammatikopoulos I, Theodorakis PN, Mavreas V. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. **BMC Psychiatry** 2013; 13(1):163.
- Vasconcellos NPC, Costa-Val R. Avaliação da qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde de Lagoa Santa-MG. **Revista APS** 2008; 11(1): 17-28.
- Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados a qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde, Jequié. **Ciência & Saúde Coletiva** 2013; 18(5): 1375- 86.
- Karasek RA. Job Demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly** 1979; 24: 285-308.
- Araújo TA, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva** 2003; 8(4): 991-1003.
- Karasek R. **Job content questionnaire and User's Guide**. Lowell: University of Massachusetts; 1985.
- Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública** 2009; 25(1): 214-22.
- Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública** 2003; 37(4): 425-33.
- Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva** 2005; 10(2): 347-55.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N°466 de dezembro de 2012** [online]. Brasília (DF); 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> [2016 mai 27]
- Santos, IR, Vargas MM, Reis FP. Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho** 2014; 14(3): 324-35.
- Figueiredo MHJS, Martins MMFPS. Dos contextos da prática à (co) construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. **Rev Esc Enfem USP** 2009; 43 (3): 615-21.
- Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm**. 2007; 41(3): 426-33.
- Schmidt DRC. Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Bras de Enfermagem** 2013; 66(5): 779-88.
- Schrader G, Palagi S, Padilha MAS, Noguez PT, Thoferm MB, Pai DD. Trabalho na unidade básica de saúde. **Revista Brasileira Enfermagem** 2012; 65: 222-8.
- Karasek R. [CD-ROM]. **Demand/control model**: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development. Geneva: International Labour Organization; 2005.
- Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. **Rev Enfermagem da UERJ** 2007; 15(4): 502-7.
- Portugal FB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari J de J, Fortes SLCL. Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: associações com evento de vida produtores de stress e saúde mental. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva** 2016; 21(2): 497- 508.

Endereço para Correspondência:

Rozemere Cardoso de Souza.

Campus Soane Nazaré de Andrade,

Rodovia Jorge Amado, Km 16, Bairro Salobrinho

CEP 45662-900 Ilhéus, Bahia.

E-mail: rozemeresouza@ig.com.br