



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Lemos Uchoa, Janaiana; Magalhães de Brito, Eliane; Dantas Cavalcante de Abreu, Rita Neuma; Magalhães Moreira, Thereza Maria; Sales da Silva, Lucilane Maria; Mendes Vasconcelos, Silvânia Maria; Ferreira da Silva, Maria Rocineide

**CONHECIMENTO ACERCA DA EPILEPSIA PELOS DISCENTES E FUNCIONÁRIOS DE UMA
ESCOLA EM FORTALEZA-CE**

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 22, núm. 4, octubre-diciembre, 2009, pp. 245-250

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40812462007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CONHECIMENTO ACERCA DA EPILEPSIA PELOS DISCENTES E FUNCIONÁRIOS DE UMA ESCOLA EM FORTALEZA-CE

Knowledge about epilepsy by students and staff of a school in Fortaleza-CE

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos professores, discentes e funcionários de uma escola acerca da epilepsia. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, realizado em uma escola de Fortaleza - CE. O universo foi formado por todos os discentes e funcionários desta escola que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ser discente ou funcionário do turno da noite; ter 18 anos ou mais. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2007, mediante a aplicação de um questionário estruturado. Dos 69 questionários, 50 foram respondidos por discentes, 11 por professores e oito pelos demais funcionários da escola. Dividiu-se a amostra em dois grupos: funcionários (e professores) e discentes. **Resultados:** Os resultados mostram que 22% dos funcionários acreditavam que uma das formas de transmissão da epilepsia se dá pela saliva. Encontrou-se que 98% dos funcionários e 94% dos discentes afirmaram que a epilepsia é uma desordem neurológica. Referente ao controle da doença, 94% dos discentes e 78% dos funcionários acreditavam que o mesmo se dá pela tomada da medicação diariamente. Dentre os entrevistados, 29% dos funcionários e 22% dos discentes consideraram que os epilépticos têm dificuldade no aprendizado escolar. Observou-se também que grande parte dos participantes marcou procedimentos adequados que devem ser adotados na crise epiléptica. **Conclusão:** A pesquisa constatou lacunas no conhecimento acerca da epilepsia na amostra estudada.

Descritores: Epilepsia; Escolas; Ensino.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of teachers, students and employees of a school about epilepsy. **Methods:** A descriptive cross-sectional, quantitative study held in a school in Fortaleza - CE. The universe consisted of all students and staff at the school who met the following inclusion criteria: to be a student or employee of the night shift, to be 18 years old or above. Data collection occurred in September 2007, by applying a structured questionnaire. From 69 questionnaires, 50 were completed by students, 11 by teachers and eight by other school employees. We divided the sample into two groups: staff (employees and teachers) and students. **Results:** The results show that 22% of staff believed that one of the forms of epilepsy transmission occurred through saliva. It was found that 98% of staff and 94% of students said that epilepsy is a neurological disorder. Concerning the control of the disease, 94% of students and 78% of staff believed that it occurs by taking the medication daily. Among the respondents, 29% of staff and 22% of students felt that people with epilepsy have difficulty in school learning. It was also observed that most participants scored appropriate procedures to be adopted in the seizure. **Conclusion:** The research determined gaps in the knowledge about epilepsy in the studied sample.

Descriptors: Epilepsy; Schools; Teaching.

Janaiana Lemos Uchoa⁽¹⁾
Eliane Magalhães de Brito⁽²⁾
Rita Neuma Dantas Cavalcante
de Abreu⁽³⁾
Thereza Maria Magalhães
Moreira⁽¹⁾
Lucilane Maria Sales da Silva⁽¹⁾
Silvânia Maria Mendes
Vasconcelos⁽⁴⁾
Maria Rocineide Ferreira da
Silva⁽¹⁾

1) Universidade Estadual do Ceará
– (UECE) – Fortaleza - CE – Brasil

2) Prefeitura Municipal de Fortaleza – CE
– Fortaleza - CE – Brasil

3) Universidade de Fortaleza – (UNIFOR)
– Fortaleza - CE – Brasil

4) Universidade Federal do Ceará – (UFC)
– Fortaleza - CE – Brasil

Recebido em: 15/09/2008
Revisado em: 04/05/2009
Aceito em: 19/08/2009

INTRODUÇÃO

Epilepsia é o mais frequente transtorno neurológico sério, atingindo 50 milhões de pessoas no mundo, 40 milhões delas em países em desenvolvimento. Embora seja um problema predominantemente tratável, nestes países a maioria dos pacientes permanece sem tratamento. Provavelmente, uma das principais causas para isto seja o estigma que atinge as pessoas com epilepsia. Tal fato se agrava ainda mais quando à epilepsia se associam os transtornos mentais, que ocorrem com prevalência aumentada⁽¹⁾.

Embora exista evidência de que a suscetibilidade a alguns tipos de epilepsia possa ser herdada, a causa das convulsões em muitas pessoas é desconhecida. A epilepsia pode suceder ao tocotraumatismo, asfixia neonatal, lesões cranianas, algumas doenças infecciosas, intoxicação por monóxido de carbono e por chumbo, problemas circulatórios, febre, distúrbios metabólicos e nutricionais, e intoxicação por álcool ou droga. Ela também está associada a tumores cerebrais, abscessos e malformações congênitas⁽²⁾. Essa condição neurológica crônica afeta todas as idades, raças, classes sociais e países⁽³⁾.

Sabe-se que a frequência da epilepsia é alta na idade escolar. No ambiente escolar podem aparecer problemas relacionados à restrição de atividades esportivas, ao medo da crise ocorrer na frente de outras pessoas, medo da rejeição por causa da epilepsia, entre outros, que podem gerar dificuldades⁽³⁾.

É da maior importância que a pessoa com epilepsia tenha uma vida escolar normal. Para que isso possa acontecer, é indispensável que os professores sejam esclarecidos sobre o problema, para que possam agir adequadamente. Um professor desavisado pode, em presença de uma crise, adotar atitudes desastrosas para com o estudante, não só na maneira de lidar com ele como também no modo de agir junto aos demais discentes. Nas crianças afetadas pelo quadro epiléptico, aumentam as necessidades de sono, segurança, apoio afetivo, apoio nos processos de aprendizagem, dentre outras. Isto faz com que exijam atenção constante de pais ou responsáveis e professores, enfim, das pessoas que mantêm contato mais próximo e duradouro com elas⁽⁴⁾.

Assim, a epilepsia constitui tema muito importante a ser discutido no ambiente escolar, pois, a escola é o segundo universo da criança, vindo após o núcleo familiar, e especialmente na atualidade exerce fator decisivo na formação do indivíduo, maior do que em gerações passadas, devido à grande inserção e dedicação profissional dos pais⁽⁵⁾. Acompanhar, proteger, educar e favorecer o início da socialização da criança com epilepsia são papéis da família e da escola⁽⁶⁾.

O interesse em estudar a epilepsia no contexto escolar decorre da experiência de uma das autoras em uma escola da rede pública, onde foi percebido que havia carência sobre esse assunto, principalmente quando havia discentes em crises epilépticas. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento dos discentes e funcionários de uma escola acerca da epilepsia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em uma escola pertencente à Secretaria Executiva Regional VI (SER VI) de Fortaleza - CE, em um bairro de baixa renda que oferece à população local Educação Infantil, Fundamental e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Funciona nos três turnos, com 1125 discentes matriculados em 2007, sendo que 183 estudam à noite. Do total de 48 funcionários, entre servidores e contratados, 23 trabalham à noite. Os discentes da referida escola encontram-se na faixa etária de 3 a 63 anos.

O universo foi formado por todos os discentes e funcionários da escola, de ambos os性os, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: Ser discente ou funcionário (servidor ou não) desta escola no turno da noite; ter 18 anos ou mais e aceitar participar da pesquisa, oficializando sua anuência pela assinatura em termo de consentimento livre e esclarecido. Não foram adotados critérios de exclusão.

Foram distribuídos 75 questionários, que continham questões de múltipla escolha que abordavam: informação sobre a doença, profissões não indicadas para pessoas portadoras de epilepsia e atendimento durante as crises epilépticas. O questionário foi previamente testado com três discentes e dois funcionários, obedecendo a todos os critérios de inclusão e, após a aplicação, estes três foram excluídos da amostra.

A aplicação do questionário se deu na sala de aula da escola, após a realização da frequência dos discentes, onde se leu as questões, o tempo de preenchimento foi livre, mas durou em média 15 minutos. Para os funcionários foi aplicado na secretaria da escola e na sala dos professores, na medida em que eles chegavam à escola para trabalhar, eles mesmos liam o questionário e, após responder, entregavam, com tempo médio de preenchimento de 8 minutos. As informações e dúvidas apresentadas pelos participantes durante a coleta foram anotadas conforme a permissão dos mesmos.

Os dados obtidos foram analisados com base em estatística descritiva pela frequência percentual.

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196 de 1996⁽⁷⁾. Os participantes assinaram

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com o número de protocolo: 142801 e do processo: 072275863. Foi ainda solicitada autorização da escola para a realização do estudo por meio do envio de um ofício à diretoria.

RESULTADOS

Dos 75 questionários distribuídos, 69 foram devolvidos, o que representa 86,6% do total. Destes 69 questionários, 50 foram respondidos por discentes, 11 por professores e 8 pelos demais funcionários da escola. Para a análise dos dados, dividiu-se a amostra em dois grupos: funcionários e professores (n=19) e discentes (n=50).

Conhecimento sobre a doença

Quanto à definição de epilepsia, dos grupos entrevistados, 49 (98%) funcionários e 18 (94%) discentes a definiram como uma desordem neurológica.

Em relação à forma de transmissibilidade da epilepsia quatro (22%) dos funcionários responderam que a epilepsia é uma doença contagiosa e que uma das formas de transmissão seria a partir do contato com a saliva durante o momento de crise convulsiva.

Tabela I - Conhecimento sobre epilepsia pelos funcionários e discentes de uma escola, Fortaleza - CE, 2007.

Conhecimento sobre Epilepsia	Funcionários (n=19)		Discentes (n=50)	
	n	%	n	%
Doença transmissível	4	22	2	4
Distúrbio elétrico dos neurônios	19	98	10	19
Não tem causa específica	15	78	8	15
Tem controle	18	94	9	18
Há controle pelo uso de medicamentos	15	78	8	15
Dificuldade no aprendizado escolar	6	29	3	6
Associação com retardo mental	7	39	4	7

Em relação à causa da epilepsia, 15 (78%) funcionários e 39 (78%) discentes relataram que não existe uma causa específica, no entanto referiram que, a partir de seus conhecimentos prévios, pessoas com neurocisticercose, neoplasias cerebrais e trauma craniano (TC) têm maior risco de desenvolver quadro convulsivo.

Entre os entrevistados, 65 (94%) consideram que a epilepsia tem controle; e 47 (94%) dos discentes e 14 (78%) dos funcionários acreditam que o mesmo se dá pela tomada da medicação diariamente.

Dos participantes, 6 (29%) funcionários e 11 (22%) discentes consideram que os epilépticos têm dificuldade no aprendizado escolar e 7 (39%) dos funcionários e 8 (17%) dos discentes consideram a epilepsia como retardo mental.

Atividades profissionais

Em relação às atividades não indicadas para portadores de epilepsia, do grupo total entrevistado, 51 (74%) sujeitos referiram que a função de salva-vidas e instrutores (professores) de natação não são profissões adequadas para pessoas com epilepsia devido ao risco maior de crises e risco de afogamento. Outras atividades referidas foram: policial, bombeiro, vigia e motorista (45, 65%); controlador de máquinas (40, 58%); trabalhar nas alturas/escadas (40, 58%); e enfermeiro e cirurgião (36, 53%). Outras profissões também foram citadas pelos participantes da pesquisa, conforme apresentado na Tabela II.

Condutas e procedimentos frente a uma crise convulsiva

Quanto aos procedimentos iniciais no atendimento durante a crise epiléptica, 64 (93%) participantes relataram

Tabela II - Profissões não indicadas para pessoas com epilepsia, segundo funcionários e discentes de uma escola, Fortaleza - CE, 2007.

Profissões não indicadas	Funcionários (n=19)		Discentes (n=50)	
	n	%	n	%
Salva-vidas, professor de natação	12	65	42	83
Policial, bombeiro, vigia	12	63	34	67
Motorista	11	57	36	72
Controlador de máquinas	10	53	36	72
Profissionais que trabalham em lugares altos	10	55	31	61
Enfermeiro, cirurgião	9	49	28	56
Dançarina	9	47	20	39
Médico	11	57	11	22
Babá	7	37	17	33
Advogado	10	51	9	17
Professor	9	45	3	6
Cantor	7	39	3	6

que seria adequado afastar curiosos; 59 (86%) indicaram proteger a cabeça e o corpo da pessoa, deitando-a no chão; 53 (77%) acrescentaram a necessidade de se deixar a cabeça lateralizada; 67 (97%) concordam em afrouxar e desabotoar as roupas; 32 (75%) referem que só se deve aguardar até 4 minutos para chamar um socorro de urgência ou emergência que deverá ser realizada caso o indivíduo não apresente respiração espontânea ou pulso (Tabela III).

Tabela III - Atitudes que devem ser adotadas durante a crise epiléptica, segundo funcionários e discentes de uma escola, Fortaleza - CE, 2007.

Atendimento na crise	Funcionários (n=19)		Discentes (n=50)	
	n	%	n	%
Afastar curiosos	17	92	47	94
Não tocar saliva por ser transmissível	4	22	3	6
Proteger contra ferimentos	15	78	47	94
Deitar o epiléptico com a cabeça lateralizada	13	71	42	83
Segurar a pessoa para ela parar de se debater	11	57	17	33
Abrir a boca e desenrolar a língua	11	59	20	39
Afrouxar roupas apertadas	18	94	50	100
Esperar que a pessoa retorne à consciência	16	86	47	94
Tempo de inconsciência não pode durar mais que 4 minutos	15	78	36	72
Telefone de urgência independente do nível de consciência	14	76%	22	44%

Procedimentos e condutas inadequadas foram assinalados pelos sujeitos da pesquisa, como: 10 (14%) marcaram que não se deve tocar a saliva por ser transmissível, como já citado anteriormente, 31 (45%) consideram que devem tentar conter a pessoa para que ela pare de se debater e 33 (49%) concordam em pôr objetos na boca para desenrolar a língua.

DISCUSSÃO

Conforme apresentado, a maioria dos participantes deste estudo apresentou conhecimento adequado sobre a epilepsia ao afirmar que se trata de uma desordem neurológica. Um estudo realizado em uma escola na periferia do município de São Paulo demonstrou conhecimento satisfatório dos professores sobre epilepsia, verificado pelo acerto de 13 de 21 questões sobre o tema, em mais de 70% dos entrevistados. Os autores explicam que talvez isto se deva ao tempo de magistério, que era em média de 17,75 anos, e que mais da metade (61,53%) dos professores conhecia alguém com epilepsia⁽⁵⁾.

No entanto, a crença de que uma das formas de transmissão da epilepsia se dá pela saliva vem desde a Roma Antiga e esteve também presente neste estudo, como também verificado por outros autores⁽³⁾.

No que se refere aos fatores etiológicos identificáveis da epilepsia, pesquisa⁽⁸⁾ realizada com pacientes na cidade de Recife reforçou a ideia de que a neurocisticercose é uma importante causa de crise convulsiva, principalmente nos jovens e no sexo feminino. O traumatismo craniano foi a principal causa identificável de crise epiléptica no sexo masculino do grupo adulto jovem. Contudo, a doença cerebrovascular ainda é a principal causa de crise epiléptica nas pessoas com mais de 45 anos de idade.

É importante o fato dos entrevistados conhecerem que a epilepsia tem controle por meio da tomada de medicação, pois se sabe que aproximadamente 70% dos casos são controlados quando o paciente segue o tratamento corretamente⁽⁹⁾. O tratamento da epilepsia é realizado com uso da medicação adequada, acompanhamento médico, cirurgia (quando necessário) e acompanhamento psicológico⁽³⁾.

Sabe-se que a epilepsia não está associada ao nível intelectual. As pessoas com epilepsia sem outras incapacidades cerebrais ou do sistema nervoso se situam dentro das mesmas faixas de inteligência que a população geral⁽²⁾. No entanto, autores explicam que, embora muitas crianças portadoras da patologia apresentem um desenvolvimento intelectual normal, ela desempenha um papel importante como fator incapacitante, à medida que interfere no aprendizado e pode se fazer acompanhar de graves transtornos mentais e de comportamento. Estes, frequentemente, acabam se constituindo como importantes fatores na decisão pela intervenção cirúrgica precoce. Dentre os transtornos mentais e de comportamento descritos

nas crianças com epilepsia destacam-se: impulsividade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e os transtornos de conduta (associados à ruptura da estrutura familiar), além dos transtornos do humor (principalmente os transtornos depressivos)⁽¹⁰⁾.

Sobre a inserção dos portadores de epilepsia no mercado de trabalho, estudo demonstrou que o trabalho foi a área considerada mais prejudicada por esta desordem neurológica, seguida pelas áreas de lazer, saúde emocional, escola, saúde física, e relacionamentos sociais⁽¹¹⁾. Foi constatado que o controle das crises é fator decisivo para o ingresso e permanência no mercado de trabalho⁽¹²⁾.

Muitas profissões assinadas pelos discentes e funcionários que participaram desta pesquisa não representam riscos aos portadores de epilepsia. Este fato é preocupante, pois poderá interferir até mesmo na escolha pela pessoa com epilepsia de sua futura profissão.

Autores explicam que para os pacientes cujas crises não estão controladas deve-se aplicar as regras gerais, enquanto nos demais casos, as limitações profissionais exigem constante reavaliação. As únicas restrições dizem respeito àquelas ocupações que colocam em situação de risco a sua vida e a de outras pessoas⁽¹²⁾.

Considerando que 80% dos epilépticos são estáveis, o acesso e a manutenção do emprego dependem, quase que exclusivamente, dos critérios dos empregadores que, em sua maioria, vêm pautados pelo preconceito. A preocupação de manter o emprego, mesmo para estes pacientes, transforma-se em motivo de ansiedade, gerando angústia e depressão, fatores desencadeantes de crises, as quais aumentam, por sua vez, o medo da demissão⁽¹²⁾.

Os participantes marcaram procedimentos que devem ser adotados na crise epilética. No entanto, também se constatou que alguns procedimentos prejudiciais foram assinalados pelos sujeitos da pesquisa. Alguns dos procedimentos incorretos estão relacionados à existência de lacunas nestas informações, com crenças e preconceitos, o que também foi averiguado por outros autores^(9,13).

Crise epilética é a ocorrência de sinais e sintomas transitórios decorrentes da atividade neuronal excessiva ou sincronizada de partes do cérebro. Durante alguns segundos ou minutos, uma parte do cérebro desenvolve tal atividade, que pode ficar restrita ou disseminar-se. Sendo restrita, a crise será chamada de parcial; se envolver os dois hemisférios, generalizada. Usualmente é autolimitada, com início e término definidos.

A epilepsia se caracteriza pela ocorrência de crises epiléticas de repetição. É um distúrbio cerebral caracterizado pela predisposição persistente do cérebro de gerar crises epiléticas e pelas consequências

neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais dessa condição⁽¹⁴⁾.

As convulsões podem variar desde um simples episódio de olhar fixamente até movimentos convulsivos prolongados com perda da consciência, dependendo da localização dos neurônios que realizam a descarga. Se em risco de lesão (dependendo do tipo de convulsão), o paciente deve ser colocado deitado no chão e qualquer peça apertada deve ser removida. A pessoa nunca deve ser forçada a ficar numa posição, nem se deve tentar inserir nada na boca do paciente ao ter início a convulsão⁽²⁾, pois a prevenção de lesão para a pessoa apresentando convulsões é uma prioridade.

CONCLUSÕES

A realização deste trabalho levou à descoberta de várias lacunas no conhecimento acerca da epilepsia pelos funcionários e discentes de uma escola, principalmente referente às profissões não indicadas para pessoas com esse distúrbio neurológico e quando precisam assistir ao epiléptico nas crises convulsivas. Assim, os resultados sugerem a proposta de um programa de esclarecimento e treinamento sobre a epilepsia para discentes, professores e demais funcionários, visando à capacitação para o atendimento de necessidades dessa clientela.

REFERÊNCIAS

1. Gallucci Neto J, Marchetti RL. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(4):323-8.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermagem médico-cirúrgica. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
3. Fernandes PT, Souza EA. Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. *Estud Psicol.* 2004;9(1):189-95.
4. Rosa MLR. Obstáculos percebidos por pais e professores no atendimento das necessidades de criança com epilepsia. *Rev Latinoam Enferm.* 1997;5:37-44.
5. Guilhoto LMFF, Nobre C, Silva ARCO, Tavares C. Ação educativa de professores de ensino fundamental sobre epilepsia na periferia do município de São Paulo - união de extremos especialistas e educadores J *Epilepsy Clin Neurophysiol.* 2007;13(3):143-7.
6. Vieira LJES, Araújo KL, Cabrit AMF, Vieira ACVC. O lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 4 a 6 anos. *Rev Bras Promoção Saúde.* 2005;18(2):78-84.

7. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196/1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
8. Valença MMA, Valença LPAA. Etiologia das crises epilépticas na cidade do Recife, Brasil. Arq Neuropsiquiatr. 2000;58(4):1064-72.
9. Fernandes PT, Li ML. Percepção de estigma na epilepsia. J, Epilepsy Clin. Neurophysiol. 2006;12(4):207-18.
10. Valente KDR, Thomé-Souza S, Kuczynski E, Negrão N. Depression in epileptic children and adolescents. Rev Psiquiatr Clín. 2004; 31(6):290-9.
11. Salgado PCB, Souza EAP. Impacto da epilepsia no trabalho: avaliação da qualidade de vida. Arq Neuropsiquiatr. 2002;60(2B):442-5.
12. Sarmento MRS, Minayo-Gomez C. A epilepsia, o epiléptico e o trabalho: relações conflitantes. Cad Saúde Pública. 2000;16(1):183-93.
13. Dantas FG, Cariri GA, Ribeiro Filho ARV. Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary level teachers. Arq. Neuropsiquiatr. 2001;59(3B):712-6.
14. Oliveira GR, Gondim FAA, Taunay TCD. Atividade elétrica cerebral e epilepsia. In: Gondim FAA, Taunay TCD. Neuropsicofisiologia. Fortaleza: F. A. Aquino Gondim; 2009.

Endereço primeiro autor:

Janaiana Lemos Uchoa
Rua Matos Vasconcelos, 850/104, Bloco Sinha Rolim,
Bairro Damas
CEP: 60426-110 – Fortaleza - CE – Brasil
E-mail: janaiana@hotmail.com

Endereço para Correspondência:

Silvânia Vasconcelos
Rua Barão de Aracati, 444/1300
CEP: 60115-080 – Fortaleza - CE – Brasil
E-mail: silvania_vasconcelos@yahoo.com.br