

Qualidade de vida, depressão e câncer de mama: um estudo piloto da Faculdade de Medicina do ABC

Quality of life, depression and breast cancer: a pilot study of ABC School of Medicine

Priscilla Domene Vaccaro Silva
Mauro Emilio Conforto
Gracitelli
Heloisa Prado Soares
Veridiana Pires de Camargo
Thiago Domingos Corrêa
Marina Sahade Gonçalves
Auro del Giglio

Resumo

Muitas mulheres com diagnóstico de câncer de mama se deparam com conflitos pessoais. Há estudos na literatura que associam câncer de mama com pior qualidade de vida e depressão. Objetivo: Nosso objetivo neste trabalho foi avaliar qualidade de vida e depressão das pacientes com câncer de mama em quimioterapia (QT) e compará-las com um grupo de controle e com um grupo de pacientes em seguimento após terem completado a sua QT. Métodos: Aplicar questionário geral, questionário de qualidade de vida (QV), versão WHOQL-brief, e o questionário Beck para avaliação de depressão em pacientes: ao diagnóstico (grupo 1), antes do início da QT (D0), após uma semana do primeiro ciclo de QT (D1-7) e após uma semana do segundo ciclo de QT (D2-7); em pacientes em seguimento clínico (grupo 2); e no grupo de controle (grupo 3). Resultados: 1) Pacientes em QT apresentaram uma pontuação significativamente inferior apenas no domínio físico do questionário WHOQL quando comparadas ao grupo de controle ($p < 0,05$), não apresentando alterados os domínios psicológico, social e ambiental, e pontuação total do questionário WHOQL; 2) não evidenciamos depressão quando analisamos diferenças de pontuação no questionário de Beck entre os grupos 1 e 2 e entre os grupos 1 e 3. Conclusão: Não encontramos evidências de que a quimioterapia induza um nível significativo de depressão nas pacientes com câncer de mama a ela submetidas. À exceção de significativa mudança na pontuação do domínio físico, o início do tratamento quimioterápico parece não implicar em piora da qualidade de vida das mulheres com câncer de mama quando comparadas às mulheres em seguimento ou mulheres sem doença.

Abstract

Many women after a diagnosis of breast cancer (BC) come across personal conflicts. Some studies have associated breast cancer with worsening quality of life (QOL) and depression. Aims: Evaluating the quality of life and depression of breast cancer patients treated with chemotherapy (CH) and comparing it with normal women and patients who already finished their chemotherapy. Methods: We employed a general questionnaire, a quality of life questionnaire WHOQL and the Beck depression questionnaire in the following groups of patients: group 1 – women with BC before chemotherapy (D0), one week after the first cycle (D1-7) and one week after the second cycle; group 2 – patients in the follow-up; and group 3 – control group of normal women. Results: 1) Group 1 reported poorer physical domain scores in the questionnaire WHOQL when compared with the control group ($p < 0,05$); 2) there was no evidence of significant differences in the Beck depression questionnaire scores between groups 1 and 2 or between groups 1 and 3. Conclusion: We believe that beginning chemotherapy does not produce a significant level of depression in BC patients who undergo this treatment acutely. Except for a significant decrease in the physical domain scores of the QOL questionnaire, beginning chemotherapy seems not to worsen overall QOL in women with BC when compared to women who already finished treatment or to normal healthy women.

Unitermos

Qualidade de vida
Depressão
Quimioterapia
Câncer de mama

Key words

Quality of life
Depression
Chemotherapy
Breast cancer

Aceito para publicação em setembro de 2002.

Ambulatório de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC.

Introdução

O câncer de mama é uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres do Brasil e do mundo⁽¹⁾, e sua incidência nos países ocidentais está aumentando nos últimos anos⁽¹⁾.

Sabe-se que as mulheres, após receberem o diagnóstico de câncer de mama, se deparam com diferentes conflitos pessoais⁽¹¹⁾. Elas encontram dificuldades em aceitar a doença, sentem-se inseguras quanto ao tratamento e ao futuro e temem a discriminação familiar e social⁽¹¹⁾. Tal situação poderia de alguma forma alterar a qualidade de vida destas pacientes, influenciando o tratamento e o prognóstico da doença^(11, 14, 20).

Qualidade de vida é definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁽¹⁹⁾. Entre os principais aspectos da qualidade de vida estão: físico, psicológico, nível de independência, ambiente e crenças pessoais⁽¹⁹⁾. Adicionalmente, a depressão é uma importante e freqüente manifestação resultante do desequilíbrio dos aspectos físico e psicológico da paciente⁽¹⁴⁾.

Diversos estudos existentes na literatura apontam para uma correlação entre câncer de mama, qualidade de vida^(3, 14, 20), depressão^(11, 20), enfrentamento e aceitação da doença⁽¹¹⁾. Colleoni *et al.*, por exemplo, observaram que apenas 51,3% dos pacientes com depressão aceitaram realizar tratamento quimioterápico, enquanto que no grupo de controle a taxa de aceitação foi de 92,2%⁽⁴⁾. Além disso, outros estudos demonstraram que a qualidade de vida dos pacientes com câncer de mama durante e após o tratamento antineoplásico diminui, variando, entretanto, em relação aos aspectos da qualidade de vida que são mensurados^(7, 10, 15).

Em nosso país, alguns centros pesquisaram a relação entre câncer de mama e qualidade de vida. Pacheco *et al.* constataram que as mulheres apresentaram sintomas de depressão e ansiedade durante o tratamento⁽¹⁵⁾. Fialho *et al.* verificaram que as mulheres, após realização da mastectomia, passam a viver de maneira indiferente e que a ausência de assistência qualificada, visando as necessidades da paciente, e o significado destrutivo da perda da mama constituem fatores relevantes para o desequilíbrio biopsicossociopsiritual da paciente⁽⁸⁾.

Com base no exposto, o presente estudo tem como objetivos:

- avaliar a qualidade de vida das pacientes com câncer de mama em diferentes períodos de tratamento e compará-las com grupos controle;
- determinar quais aspectos da qualidade de vida estão mais alterados nestas mulheres;
- avaliar a presença de depressão nestas mulheres nas diferentes etapas analisadas do seu tratamento.

Método

Para o nosso estudo selecionamos 45 pacientes atendidas no Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina do ABC, sendo que 15 eram portadoras de câncer de mama que iniciaram pela primeira vez tratamento quimioterápico (grupo 1), 15 eram portadoras da doença em acompanhamento ambulatorial após o término da quimioterapia (grupo 2) e 15 eram pacientes sem câncer (grupo 3). Com o intuito de termos todos os grupos com idades comparáveis, todas as entrevistadas deveriam possuir idade igual ou superior a 40 anos.

Os questionários foram aplicados por estudantes do curso de medicina da Faculdade de Medicina do ABC, após assinatura do consentimento informado pelas pacientes, que responderam a três questionários:

- questionário geral com dados referentes a idade, raça, escolaridade, procedência, religião, profissão, data do diagnóstico de câncer, cirurgia realizada para seu tratamento, quimioterapia e radioterapia empregadas, estadiamento inicial e estadiamento atual;
- questionário WHOQL de qualidade de vida, versão WHOQL-brief⁽⁹⁾;
- questionário Beck para avaliação de depressão⁽⁶⁾.

O questionário WHOQL de qualidade de vida, versão WHOQL-brief⁽⁹⁾, avaliou quatro domínios da qualidade de vida: as esferas física, psicológica, social e ambiental. Já o questionário Beck avaliou a existência de depressão, sendo a pontuação menor que 10 correspondente a ausência de depressão ou depressão mínima; pontuação entre 10 e 18 equivalente a depressão leve; de 19 a 29 relacionada a depressão moderada; e valores entre 30 e 63 indicativos de depressão grave⁽¹²⁾.

As pacientes do grupo 1 responderam os questionários em três períodos diferentes: antes de receberem a quimioterapia (QT) pela primeira vez (D0), após uma semana (D1-7) do primeiro ciclo de QT e após uma semana do segundo ciclo de QT (D2-7). Os questionários no D1-7 e no D2-7 foram respondidos através de entrevista telefônica. As pacientes dos grupos 2 e 3 responderam os questionários mencionados apenas uma vez.

Foram excluídas as pacientes que:

- eram incapazes de compreender as perguntas existentes nos questionários;
- eram portadoras de uma segunda neoplasia primária concomitante;
- apresentavam distúrbios psiquiátricos diagnosticados;
- eram incapazes de retornar ao nosso serviço ou de conceder entrevista telefônica nos dias de aplicação do questionário.

Para a análise estatística utilizamos o programa NCSS 2000 (Utah, EUA). O estudo estatístico entre as variáveis discretas e contínuas foi realizado através da análise de variância (Anova), e o estudo entre as variáveis discretas entre si foi realizado através de teste de Fisher. Para os cálculos estatísticos entre as características clínicas, demográficas e de qualidade

de vida e depressão utilizamos valor de significância de 5% ($p = 0,05$).

Resultados

Características demográficas e físicas das pacientes estudadas

Conforme descrito na seção *Método*, as pacientes foram distribuídas em três diferentes grupos. As características de cada grupo estão descritas na **Tabela 1**. A média de idade das pacientes estudadas foi de 51,71 anos. A grande maioria das mulheres era católica e de raça branca (86,67% e 80%, respectivamente). Pouco mais de 50% destas pacientes eram casadas, e apenas 33,33% da população estudada possuía escolaridade superior ao ensino fundamental completo.

Correlação entre as características demográficas e físicas e os questionários Beck e WHOQL

Grupo 1: pacientes portadoras de câncer de mama em quimioterapia

Correlacionamos as médias de pontuações encontradas após aplicação dos questionários Beck e WHOQL, em seus diferentes domínios (total, físico, psicológico, social e ambiental) com as variáveis idade, estado civil, religião, escolaridade, raça, estadiamento inicial, estadiamento atual, tipo de cirurgia empregada no tratamento da neoplasia mamária, uso de radioterapia, uso e tipo de quimioterapia administrada.

Analisando as pacientes no D1-7 deste grupo 1 encontramos correlação negativa estatisticamente significativa entre o uso de antracíclicos e pontuação do domínio físico ($p = 0,032$) e uma tendência em relação ao domínio psicológico na mesma direção ($p = 0,057$).

Finalmente, analisando as pacientes no D2-7 do grupo 1, evidenciamos correlação estatística significativa entre melhor pontuação no domínio social do questionário WHOQL e religião católica ($p = 0,03$).

Não encontramos correlação significativa entre idade, estado civil, escolaridade, raça, tipo de cirurgia, estadiamentos inicial e atual, e as pontuações nos questionários Beck e WHOQL.

Grupo 2: pacientes em seguimento

Quando repetimos as mesmas análises estatísticas descritas no grupo 1 para as pacientes em seguimento não observamos associação estatística significativa entre as características demográficas e físicas e os questionários de Beck e WHOQL.

Grupo 3: controle

Não encontramos correlações estatísticas entre as pontuações dos questionários de Beck e WHOQL e idade, estado civil, religião, escolaridade e raça.

Análise de qualidade de vida e depressão entre os diferentes grupos

Procuramos pesquisar a existência de correlação significativa entre os grupos estudados, analisando-os em pares (grupo 1 em cada um dos períodos estudados e com o grupo 2 ou o grupo 3). Observamos, então, que a pontuação do domínio físico do questionário WHOQL aplicado no grupo de controle foi significativamente superior à encontrada nas pacientes do grupo 1, tanto no D0 ($p = 0,04$) quanto no D1-7 ($p = 0,002$) e no D2-7 ($p = 0,004$) (**Tabela 2**). Não encontramos correlação significativa da pontuação no questionário de depressão de Beck entre os grupos 2 ou 3 e diferentes momentos analisados do grupo 1.

Discussão

No presente estudo, levantamos a hipótese de que qualidade de vida e depressão poderiam mostrar-se alteradas em mulheres portadoras de câncer de mama durante o uso de quimioterapia adjuvante, quando comparadas a pacientes em seguimento e que já haviam sido submetidas à quimioterapia no passado ou a mulheres da mesma faixa etária, porém sem história de câncer. É importante ressaltar também que os três grupos estudados foram homogêneos no que se refere às características demográficas e físicas, à exceção do uso de radioterapia, que diferiu significativamente entre os grupos 1 e 2. Tal fato se deve a que geralmente indicamos, em nosso serviço, a radioterapia após o término da quimioterapia.

Em relação à mensuração da qualidade de vida durante a adjuvância quimioterápica no câncer de mama, este estudo demonstrou que, quando são comparadas pacientes em quimioterapia (grupo 1) nos diferentes períodos com mulheres sem história prévia de câncer (grupo 3), percebe-se que o início do tratamento quimioterápico se associa a uma pontuação significativamente menor somente no domínio físico do questionário de qualidade de vida. Desta forma, observou-se que as pacientes não sofreram alterações psicológicas, sociais ou relacionadas ao domínio ambiental em decorrência da quimioterapia, e, portanto, este tratamento não implicou em piora da qualidade de vida na pontuação total. Este resultado foi semelhante ao encontrado na literatura, onde dois outros estudos também relacionaram os aspectos físicos como sendo os mais afetados na qualidade de vida durante o processo quimioterápico^(2, 10), principalmente problemas com trabalho e atividades diárias das mulheres com câncer de mama⁽²⁾.

Tendo em vista o tratamento do câncer, há evidências de que, dependendo do tipo de quimioterapia, da dose, do agente e do número de ciclos, podem ocorrer diferenças no domínio físico da qualidade de vida^(2, 10). Em nosso estudo, relacionando qualidade de vida com o tipo de quimioterapia utilizada pelas pacientes do grupo 1, pudemos observar que a quimioterapia com antraciclina,

Tabela 1 – Características das pacientes estudadas

	Total	Grupo 1	Seguimento	Controle
Idade média	51,71	51,66	54,86	48,6
Estado civil				
Casada	24 (53,33%)	7 (46,67%)	11 (73,33%)	6 (40%)
Não-casada	11 (46,67%)	8 (53,33%)	4 (26,67%)	9 (60%)
Religião				
Católica	39 (86,67%)	11 (73,33%)	14 (93,33%)	14 (93,33%)
Não-católica	6 (13,33%)	4 (26,67%)	1 (6,67%)	1 (6,67%)
Escolaridade				
Inferior ou igual ensino fundamental completo	30 (66,67%)	10 (66,67%)	13 (86,67%)	7 (46,67%)
Superior a ensino fundamental completo	15 (33,33%)	5 (33,33%)	2 (13,33%)	8 (53,33%)
Raça				
Branca	36 (80%)	13 (86,67%)	12 (80%)	11 (73,33%)
Não-branca	9 (20%)	2 (13,33%)	3 (20%)	4 (26,67%)
Cirurgia				
Não realizou	4 (13,33%)	4 (26,67%)	0	–
Mastectomia	18 (60%)	7 (46,67%)	11 (73,33%)	–
Quadrantectomia	8 (26,67%)	4 (26,67%)	4 (26,67%)	–
Uso de radioterapia*				
Sim	22 (73,33%)	8 (53,33%)	14 (93,33%)	–
Não	8 (26,67%)	7 (46,67%)	1 (6,67%)	–
Tipo de quimioterapia				
Antracíclicos	13 (54,17%)	6 (50%)	7 (58,33%)	–
Outros	11 (45,83%)	6 (50%)	5 (41,67%)	–
Estádio inicial				
II	21 (72,41%)	11 (73,33%)	10 (71,43%)	–
III	7 (24,14%)	4 (26,67%)	3 (21,43%)	–
IV	1 (3,45%)	0	1 (7,14%)	–
Estádio atual				
II	19 (65,52%)	10 (66,67%)	9 (64,29%)	–
III	7 (24,14%)	4 (26,67%)	3 (21,43%)	–
IV	3 (10,34%)	1 (6,67%)	2 (14,29%)	–

* $p = 0,05$.

provavelmente por ser mais tóxica, se refletiu negativamente no domínio físico da qualidade de vida após uma semana do início desta terapêutica, o que não ocorreu com as pacientes submetidas aos outros esquemas. Apesar disso, o uso de antracíclicos não foi associado com o desenvolvimento de depressão.

Com relação aos níveis de depressão durante o tratamento quimioterápico observou-se, curiosamen-

te, que esta terapêutica não produziu alterações depressivas significativas ao se comparar as pacientes que foram submetidas à quimioterapia com as pacientes do grupo de controle. Na literatura, porém, as opiniões diferem a este respeito. Broeckel *et al.* encontraram altos níveis de depressão nas pacientes em quimioterapia em relação ao grupo de pacientes sem câncer⁽²⁾. Em nosso estudo, mesmo analisando a

Tabela 2 – Pontuação dos questionários de Beck e WHOQL nos três grupos

	Grupo 1 – QT			Grupo 2	Grupo 3
	D0	D1-7	D2-7	Seguimento	Controle
Beck					
Sem depressão	9 (60%)	6 (40%)	7 (46,67%)	12 (80%)	11 (73,33%)
Depressão leve	6 (40%)	7 (46,67%)	4 (26,67%)	2 (13,33%)	2 (13,33%)
Depressão moderada	0	1 (26,67%)	2 (13,33%)	2 (13,33%)	1 (6,67%)
Depressão grave	0	1 (6,67%)	4 (26,67%)	1 (6,67%)	1 (6,67%)
WHOQL total	498,33	477,5	491,25	514,58	507,91
Média do domínio físico	610	555	565	625	688,33
Média do domínio psicológico	535	530	541,67	568,33	538
Média do domínio social	271,2	261,67	271,67	270	246,67
Média do domínio de meio ambiente	580	563,33	586,67	555	558,33

tendência a níveis de pontuação mais altos, indicativos de depressão, nas pacientes do grupo 1, quando comparadas ao grupo de controle, não acreditamos ser esta tendência significativa e indicativa de depressão, pelo fato de a pontuação do domínio psicológico do questionário de qualidade de vida, que também avalia itens relativos à depressão, não diferir significativamente entre os grupos 1 e 3 (Tabela 2).

Um fato interessante foi a significativa correlação entre religião católica e melhor pontuação no domínio social de qualidade de vida após o segundo ciclo de quimioterapia, em comparação com o que foi encontrado para pacientes não-católicas. Na literatura encontramos estudos que apontam para uma correlação positiva entre bem-estar espiritual e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama⁽⁵⁾. Talvez estas pessoas possam encontrar na religião maior segurança pessoal e estabeleçam um melhor vínculo entre suas relações interpessoais frente ao diagnóstico de câncer e seu tratamento, fazendo com que sua qualidade de vida, principalmente no domínio social, seja melhor que a daquelas pacientes não-católicas que foram submetidas ao tratamento quimioterápico. Curiosamente, em um outro trabalho de nosso grupo, encontramos uma correlação significativa entre rezar em grupo ou individualmente e pontuações significativamente mais altas nos domínios funcionais de saúde global do questionário de qualidade de vida EORTC QLQ C-30 (del Giglio *et al.*, dados não-publicados).

O presente trabalho tem limitações, por ter estudado um pequeno número de pacientes, o que poderia contribuir para que não se evidenciassem correlações significativas entre a administração de quimioterapia e depressão ou diminuição da qualidade de vida em outras esferas além dos aspectos físicos. Adicionalmente, por termos apenas estudado pacientes nos primeiros 30 dias de quimioterapia, não podemos excluir que tenham ocorrido efeitos significativos, porém mais tardios, deste tipo de tratamento sobre a qualidade de vida ou o humor destas pacientes. Entretanto, no grupo de pacientes em seguimento ambulatorial após o término de sua quimioterapia (grupo 2) não evidenciamos também alterações significativas em relação a depressão e qualidade de vida, o que nos faz crer que a quimioterapia pode de fato não induzir alterações tardias nestas duas esferas.

Concluimos que, apesar do pequeno número de pacientes estudadas em cada um dos grupos, o início do tratamento quimioterápico não parece induzir um nível significativo de depressão nas pacientes com câncer de mama a ele submetidas. Adicionalmente, à exceção de significativa mudança na pontuação do domínio físico, a administração de quimioterapia parece não implicar em piora significativa da qualidade de vida das mulheres com câncer de mama analisadas, quando comparadas às mulheres livres de doença ou àquelas em seguimento após término da quimioterapia.

Referências bibliográficas

1. BOYD N. Câncer de mama. *In*: Manual de oncologia clínica da UICC. São Paulo: Ed. Fundação Oncocentro de São Paulo. 1998; 360-381.
2. BROECKEL JA, JACOBSEN PB, BALDUCCI L *et al*. Quality of life after adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 2000; 62: 141-50.
3. CHIE WC, HUANG CS, CHEN JH, CHANG KJ. Measurement of the quality of life during different clinical phases of breast cancer. *J Formos Med Assoc* 1999; 98: 254-60.
4. COLLEONI M, MANDALA M, PERUZZOTTI G, ROBERTSON C, BREDART A, GOLDBIRSH A. Depression and degree of acceptance of adjuvant cytotoxic drugs. *Lancet* 2000; 356: 1326-7.
5. COTTON SP, LEVINE EG, FITZPATRICK CM *et al*. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology* 2000; 9 (1): 89.
6. CUNHA JA, FLECK MPA. Estudo da validade convergente do Inventário de Depressão de Beck com medidas de depressão baseadas na avaliação clínica. *Revista de Psiquiatria do RS*, 1999. No prelo.
7. FERRELL BR, GRANT M, FUNK B, GARCIA N, OTIS-GREEN S, SCHAFFNER ML. Quality of life in breast cancer. *Cancer Pract* 1996; 4: 331-40.
8. FIALHO AVM, SILVA RM. Mastectomia e suas repercussões. *Rev Bras Enfermagem* 1993; 46: 266-70.
9. FLECK MPA, LOUZADA S, XAVIER M *et al*. O instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve): aplicação da versão em português. *Revista de Saúde Pública*. No prelo.
10. GANZ PA, ROWLAND JH, MEYEROWITZ BE, DESMOND KA. Impact of different adjuvant therapy strategies on quality of life in breast cancer survivors. *Recent Results Cancer Res* 1998; 152: 396-411.
11. GIMENEZ MGG, QUEIROZ E. As diferentes fases do enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. *In*: GIMENEZ MGG. A mulher e o câncer. Campinas: Ed. Psy. 1997; 173-195.
12. GORENSTEIN C, ANDRADE L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res* 1996; 29 (4): 453-7.
13. LONGMAN AJ, BRADEN CJ, MISHLE MH. Side-effects burden, psychological adjustment, and life quality in women with breast cancer: pattern of association over time. *Oncol Nurs Forum* 1999; 26: 909-15.
14. OZYILKAN O, BALTALI E, TEKUZMAN G, FIRAT D. The impact of diagnosis and treatment on the quality of life in breast cancer patients. *Neoplasma* 1998; 45: 502.
15. PACHECO SS, B NJ, SILVEIRA GPG. Repercussões psicossociais em mulheres acometidas por câncer de mama. *Rev Med PUCRS* 1996; 6: 3-23.
16. SAMMARCO A. Perceived social support, uncertainty, and quality of younger breast cancer survivors. *Cancer Nurs* 2001; 24(3): 212-9.
17. SCHAGEN SB, VAN DAM FS, MULLER MJ *et al*. Cognitive deficits after postoperative adjuvant chemotherapy for breast carcinoma. *Cancer* 1999; 85: 640-50.
18. STONE P, RICHARDS M, A'HERN R, HARDY J. A study to investigate the prevalence, severity and correlates of fatigue among patients with cancer in comparison with a control group of volunteers without cancer. *Ann Oncol* 2000; 11: 561-7.
19. THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *In*: ORLEY J, KUYKEN W (eds.) *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag. 1994; 41-60.
20. WALKER LG, HEYS SD, WALKER MB *et al*. Psychological factors can predict the response to primary chemotherapy in patients with locally advanced breast cancer. *Eur J Cancer* 1999; 35: 1783-8.

Endereço para correspondência

Auro del Giglio
Av. Rebouças 3.387 - Pinheiros
CEP 05410-040 - São Paulo-SP
Tel: (11) 3819-5007
Fax: (11) 3819-2015
e-mail: sandrabr@netpoint.com.br