



**PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: ASPECTOS INSTITUCIONAIS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA**

**HUMANIZATION OF LABOR AND BIRTH PROGRAM: INSTITUTIONAL ASPECTS IN THE QUALITY OF ASSISTANCE**

**PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DEL PARTO Y NACIMIENTO: ASPECTOS INSTITUCIONALES SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

*Lívia Nornyam Medeiros da Silva<sup>1</sup>, Ana Paula Knackfuss Freitas Silveira<sup>2</sup>, Fátima Raquel Rosado de Morais<sup>3</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** discutir os aspectos institucionais, a partir de uma perspectiva dinâmica e interrelacional, nos limites e possibilidades para a operacionalização da Proposta de Humanização da Atenção ao Parto e Nascimento. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utilizou a observação participante em uma maternidade do Nordeste do Brasil. A Etnografia Institucional (EI) foi considerada a perspectiva metodológica adequada, por investigar o universo das ações em ato, e a sua forma de coordenação articulada ao espaço do trabalho que modela esta dinâmica. **Resultados:** observou-se que os aspectos institucionais analisados não possibilitam a operacionalização na qualidade da assistência a partir da PHPN. **Conclusão:** as condições estruturais das maternidades se fazem necessárias e ainda se constituem como desafio, cabendo aos gestores e às equipes dos serviços de saúde desenvolver mecanismos que ampliem sua comunicação visando a contribuir na prestação do cuidado de qualidade e consolidação do PHPN. **Descritores:** Políticas Públicas; Humanização; Gestantes; Parto Obstétrico.

**ABSTRACT**

**Objective:** to discuss the institutional aspects, from a dynamic and interrelation perspective, within the limits and possibilities for the operationalization of the Humanization Proposal of Attention to Childbirth and Birth. **Method:** a descriptive study, with a qualitative approach, that used participant observation in a maternity hospital in Northeast Brazil. Institutional Ethnography (EI) was considered the appropriate methodological perspective, for investigating the universe of actions in act, and its form of coordination, articulated to the work space that models this dynamics. **Results:** it was observed that the institutional aspects analyzed do not allow the operationalization in the quality of the assistance from the PHPB. **Conclusion:** the structural conditions of maternity hospitals are necessary and still constitute a challenge, and it is up to managers and health service teams to develop mechanisms to increase their communication aiming at contributing to the quality care and consolidation of PHPB. **Descriptors:** Public Policy; Humanization; Pregnant Women; Birth Delivery.

**RESUMEN**

**Objetivo:** discutir los aspectos institucionales, desde una perspectiva dinámica e interrelacional, en los límites y posibilidades para la operalización de la propuesta de humanización de la atención al parto y nacimiento. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo que fue utilizado la observación participante en una sala de maternidad del noreste de Brasil. La Etnografía institucional (EI) fue considerada la perspectiva metodológica adecuada, por investigar el universo de las acciones en acto y su forma de coordinación, articuladas al ámbito de trabajo que modela esta dinámica. **Resultados:** se observó que los aspectos institucionales observados no permiten la operacionalización de la calidad de la atención de la PHPN. **Conclusión:** las condiciones estructurales de las maternidades son necesarias y constituyen un reto, cabiendo a los gerentes y equipos de servicios de salud desarrollar mecanismos que amplíen su comunicación con el fin de contribuir a la prestación de atención de calidad y consolidación PHPN. **Descritores:** Políticas Públicas; Humanización; Mujeres Embarazadas; Nacimiento.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem Clínica, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Bolsista, CNPq. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [livinhha@hotmail.com](mailto:livinhha@hotmail.com);

<sup>2</sup>Psicóloga, Especialista em Psicologia Hospitalar, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Bolsista, CNPq. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [anapkfs@gmail.com](mailto:anapkfs@gmail.com);

<sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Psicologia Social, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: [fraquelrm@gmail.com](mailto:fraquelrm@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como HumanizaSUS, foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde e pactuada na Comissão Inter gestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde. Os objetivos centrais da PNH se referem ao enfrentamento dos desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde, à articulação e formulação das iniciativas de humanização do SUS e no enfrentamento dos problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde, como na vida dos trabalhadores.<sup>1</sup>

No contexto da humanização, as políticas voltadas à saúde da mulher começaram a surgir no Brasil em meados de 1940<sup>2</sup>. Em junho de 2000, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento PHPN, que visava a reduzir as altas taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal, por meio de uma assistência de qualidade e que preconizava o resgate da dignidade e de práticas naturais para o processo parturitivo.<sup>3</sup>

A instituição do PHPN definiu estratégias de melhoria na atenção obstétrica, por meio da adoção de medidas que assegurassem o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal. Além disso, ainda reforçava a necessidade de estabelecimento de vínculos entre a assistência pré-natal e o parto, mudanças na estrutura física dos hospitais e na capacitação dos profissionais, entre outras demandas. Entretanto, apesar dos avanços na letra dos documentos oficiais, observam-se as inúmeras dificuldades encontradas pela proposta na tentativa de promover mudanças no contexto das práticas cotidianas. Há ainda altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, dificuldade na operacionalização das mudanças nos fazeres diários, por questões de ordem econômica, social e estrutural, e essas questões se expressam na precária qualidade da assistência prestada.<sup>4</sup>

Diante dessas questões, este estudo teve como objetivo discutir os aspectos institucionais a partir de uma perspectiva dinâmica e interrelacional, nos limites e possibilidades para a operacionalização da Proposta de Humanização da Atenção ao Parto e Nascimento.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade de referência na cidade de Mossoró (RN), Brasil. A Etnografia Institucional (EI) foi considerada a perspectiva metodológica adequada, por investigar o universo das ações em ato, e a sua forma de coordenação articulada ao espaço do trabalho que modela esta dinâmica. A EI considera o fazer cotidiano, bem como as concepções e atitudes, como delimitadas por textos ou práticas discursivas corriqueiras, naturalizadas no contexto institucional e definidas nos espaços de poder de cada sociedade.<sup>5-7</sup>

O instrumento utilizado foi a observação participante, na perspectiva de conhecer a organização da assistência e as diferentes concepções, atitudes, discursos e práticas dos profissionais e usuários.

O período de observação foi de três meses, com duas visitas semanais ao serviço, numa permanência média de quatro horas em cada momento. Os horários das visitas observacionais aconteceram nos três turnos de funcionamento (manhã, tarde e noite) para que fosse possível, por meio desta prática, melhor antever a dinâmica organizacional do trabalho em saúde na atenção ao processo de parturição da referida maternidade.

Em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde, a pesquisa foi submetida à análise do Comitê de ética - UERN, sendo aprovada sob o protocolo nº 11810.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abordar o contexto institucional das maternidades contribui para desvelar os aspectos que possivelmente interferiam, positivamente ou não, na qualidade das ações desempenhadas nesses espaços.<sup>8</sup>

São inúmeros os fatores que podem influenciar na humanização da assistência prestada por um serviço de saúde. A discussão sobre o processo de humanização dissemina os problemas estruturais e funcionais presentes em alguns países, inclusive no Brasil, onde a discussão é favorecida sobre as premissas ideais para a saúde, tendo como foco promover mudanças no cotidiano dos serviços.

Dentre esses aspectos, partindo das observações realizadas, foram destacados aspectos relevantes: quanto ao espaço físico; materiais e equipamentos; acolhimento, garantia dos direitos e relacionamento entre profissionais e usuários na referida maternidade.

Silva LNMs da, Silveira APKF, Morais FRR de.

Quanto às questões relacionadas ao espaço físico, materiais e equipamentos, no caso da maternidade em estudo, o crescimento da demanda não é acompanhado pelas necessárias modificações na instituição, causando dificuldades como a quantidade de usuárias maior do que a disponibilidade de macas, grande espera para o parto ocasionado pelo número reduzido de salas de parto, número insuficiente de berços nos Alojamentos Conjuntos AC, acomodação do número de mulheres por quantidade de quartos, quantitativo insuficiente de banheiros no AC, entre outros.

O espaço físico de uma maternidade pressupõe um ambiente acolhedor, pelo momento de estresse e sobrecarga de tensão em função do desconhecido decorrente do trabalho de parto e suas repercussões, quanto por existir um programa nacional que preconiza as mínimas condições para acolhimento nesse momento.<sup>9</sup>

As dificuldades estruturais e materiais encontradas para o funcionamento dos espaços de saúde acontecem em quase todo serviço público onde os espaços públicos de saúde são dotados dos recursos mínimos possíveis, aprofundando a iniquidade dos profissionais que prestam a assistência.<sup>12,16</sup>

Uma pesquisa realizada no município de Cuiabá-MT cujo objetivo foi avaliar a estrutura de instituições hospitalares que prestam assistência ao parto/nascimento, abrangendo todos os hospitais da rede pública, privada não conveniada ao SUS e privada conveniada ao SUS, demonstrou que, no que se refere aos materiais e equipamentos exigidos, as instituições privadas foram as que apresentaram maior carência.<sup>18</sup>

Sob essa ótica, as observações realizadas na maternidade onde este estudo foi realizado revelaram carências importantes no que se refere à infraestrutura da instituição, potencializando práticas que não condizem com as metas propostas pela PNH e PHPN.

Alguns autores defendem que uma avaliação da estrutura hospitalar não deve ser realizada isoladamente, pois, apesar de ser capaz de garantir a segurança da assistência ao parto, puerpera e neonato, diminuindo a probabilidade de resultados desfavoráveis, não garante a qualidade dos processos.<sup>19</sup> Por outro lado, a avaliação da infraestrutura, mesmo que isolada, é importante, pois estruturas adequadas de serviços de saúde estão associadas à redução de mortalidade infantil e materna.<sup>20</sup>

Nesse contexto, é preciso refletir que trabalhar em precárias condições, quer sejam

Programa de humanização do parto e nascimento...

por recursos humanos, físicos e/ou materiais insuficientes, caracteriza a dificuldade em se pensar a proposta de humanização nessa dimensão ampla. Esses aspectos acabam por reforçar a dicotomia entre a produção das políticas, muitas vezes alheias e descontextualizadas, e a operacionalização cotidiana das práticas de saúde.<sup>8</sup>

Sobre o acolhimento e garantia dos direitos, no período em que as gestantes se encontraram no Centro Obstétrico (CO), foram relatadas e observadas críticas no que se refere à quantidade de leitos no pré-parto e na demora para os partos cirúrgicos eletivos, gerando ansiedade pela espera. Além disso, foi observado um número de gestantes maior do que a quantidade de leitos disponíveis, mulheres nas macas em trabalho de parto com desconforto pelo período sem se alimentar ou beber à espera da cirurgia, bem como a ausência de acompanhante durante essa espera, sendo justificada pela falta de espaço físico insuficiente para acomodar toda a demanda.

As gestantes têm o direito garantido pela lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que dispõe sobre a garantia às parturientes do direito à presença de acompanhante, independente do sexo, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.<sup>10</sup>

Diante desse tipo de realidade física e estrutural e que não favorece as práticas preconizadas pelo PHPN, em 2008, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispôs a resolução nº 36/2008 que trata especificadamente dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, a fim de estabelecer padrões para o funcionamento desses serviços fundamentados na qualificação e humanização desses serviços.<sup>11</sup>

Além dos problemas relacionados ao espaço físico para acolher o quantitativo de parturientes que procuraram o serviço, também foi evidenciada a insuficiência de profissionais para o atendimento assistencial. Durante as observações, presenciaram-se situações de estresse tanto por parte da equipe profissional, quanto pelas usuárias, em função do quantitativo insuficiente de profissionais para assistir a demanda.

Um estudo desenvolvido em uma maternidade em São Paulo revelou proporção inadequada entre número de leitos e enfermeiros, ficando evidente a indisponibilidade desse profissional da saúde, o que compromete a atenção à saúde e expõe as fragilidades do serviço.<sup>14</sup>

O processo de gestão de pessoas na Enfermagem faz parte de uma organização que visa cada vez mais à satisfação de seus funcionários para que, motivados, executem suas tarefas com eficiência e eficácia. Contudo, a prática da Enfermagem versa hoje sobre muitas insatisfações relacionadas à falta de estrutura adequada aos recursos humanos e falta de estrutura e de políticas adequadas para um melhor desempenho do serviço de Enfermagem.<sup>15</sup>

Estudos mostram que as condições de trabalho, no que se refere aos materiais disponibilizados pela instituição para a execução das tarefas e o quadro de funcionários insuficiente para a demanda do serviço, podem dificultar a qualidade da assistência e humanização.<sup>15</sup>

A falta de recursos para a assistência atrapalha o desenvolvimento das ações e tende a potencializar a insatisfação profissional, o qual pode refletir na qualidade da atenção prestada.<sup>17</sup>

Diante das observações realizadas quanto à dinâmica do serviço, percebe-se que a realidade apresentada é comumente encontrada em outras instituições públicas nas quais o aumento na demanda de internamentos não é acompanhado de significativas mudanças estruturais e funcionais na instituição que, associado às deficiências nos recursos físicos, humanos e materiais, incapacita o poder de resolução e aumenta a insatisfação da equipe, contribuindo para práticas ainda mais distantes do preconizado pelo Ministério da Saúde.<sup>12</sup>

A avaliação da qualidade em saúde perpassa fatores estruturais referentes à estrutura física, aos equipamentos, serviços e à organização do pessoal, bem como à qualidade na aplicação do conhecimento e da tecnologia e à relação da equipe com o paciente, e atua como pré-condição favorável. Nesse sentido, pode-se perceber a importância de uma dinâmica institucional que atenda todos os usuários de acordo com as necessidades de cada indivíduo, garantindo acessibilidade universal.<sup>13</sup>

Em instituições nas quais as carências estruturais são comuns, se faz necessário discutir a própria organização e disponibilização do atendimento no serviço público porque é sabido que as dificuldades se relacionam com a superlotação da rede, com a insuficiência estrutural, física e funcional, que não dá conta da demanda de atendimento.<sup>8</sup>

## CONCLUSÃO

A proposta da humanização perpassa aspectos físicos, estruturais, recursos materiais, relações humanas, políticas organizacionais das instituições, aspectos culturais inerentes aos indivíduos, condições de trabalho, implementações das leis direcionadas ao público, capacidade do serviço de atender a demanda, entre outros.

A partir das observações realizadas, perceberam-se dificuldades relevantes quanto ao espaço físico, materiais e equipamentos, acolhimento e garantia dos direitos, quantitativo de profissionais e relacionamento entre profissionais e usuários na maternidade em que este estudo foi realizado. Nesse contexto, pode-se concluir que os aspectos institucionais observados não possibilitam a operacionalização na qualidade da assistência a partir da PHPN. Sendo assim, as condições estruturais das maternidades se fazem necessárias e ainda se constituem como desafio, cabendo aos gestores e às equipes dos serviços de saúde desenvolver mecanismos que ampliem sua comunicação visando a contribuir na prestação do cuidado de qualidade e consolidação do PHPN.

## REFERÊNCIAS

1. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. Cienc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 Nov [cited 2017 May 03];16(11):4541-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a27v16n11.pdf>
2. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro, AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2017 May 03];11(2):424-8. Available from: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n2/v11n2a26.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a26.htm)
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2017 May 03]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna [Internet]. 3rd. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2017 May 03]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_comites\\_mortalidade\\_materna.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf)

Silva LNMs da, Silveira APKF, Morais FRR de.

5. Devault ML, Mccoy L. Institutional ethnography, using interviews to investigate ruling relations. In: Gubrium FJ, Holteins JA. Handbook of interview research. London: Holteins; 2002.

6. Campbell M, Gregor F. Mapping social relations: a primer in doing institutional ethnography. Ontario: Garamond Press; 2002.

7. Smith D. Institutional ethnography: a sociology for people. Toronto: Altamira Press; 2005.

8. Veras RM, Morais FRR. Práticas e significados acerca da humanização na assistência materno infantil na perspectiva dos trabalhadores da Saúde. *Sau Transf Soc* [Internet]. 2011 [cited 2017 May 03];1(3):102-12. Available from:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/649/867>

9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2002 [cited 2017 May 03]. Available from:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050\\_21\\_02\\_2002.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html)

10. Lei nº 11.108, 7 de Abril de 2005 (BR). Dispõe sobre a garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União* [Internet]. 08 Apr 2005 [cited 2017 May 03]. Available from:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)

11. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Nº 36/2008, de 3 de Junho de 2008. Dispõe sobre o regulamento técnico para O funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Brasília: ANVISA; 2008 [cited 2017 May 03]. Available from:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html)

12. Morais FRR. A humanização no parto e no nascimento: os saberes e as práticas no contexto de uma maternidade pública brasileira [Internet] [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010 [cited 2017 May 03]. Available from:

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17585>

13. Francolli LA, Zobolli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2004 [cited 2017 May 03];38(2):143-51. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v38n2/04.pdf>

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 8):3290-4, ago., 2017

Programa de humanização do parto e nascimento...

14. Manzini FC, Borges VTM, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2017 May 03];9(1):59-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n1/v9n1a07.pdf>

15. Moreira CMA, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Alves LL, Bezerra MGA, Tavares PGCC. Gestão e ambiente de trabalho na visão da equipe de Enfermagem de uma maternidade, Fortaleza - Ceará, Brasil. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2011 Jan [cited 2017 May 03];10(21):1-15. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/pt\\_administracion1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/pt_administracion1.pdf)

16. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A política nacional de humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface comun saúde educ* [Internet]. 2009 [cited 2017 May 03];13(Supl 1):603-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1.pdf>

17. Carvalho L, Malagris LEN. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2007 Dec [cited 2017 May 03];7(3):570-82. Available from: <http://www.revispsi.uerj.br/v7n3/artigos/pdf/v7n3a16.pdf>

18. Gaíva MAM, Rosa MKO, Barbosa MARS, Bittencourt RM, Souza JS. Avaliação estrutural das instituições hospitalares que prestam assistência ao nascimento em Cuiabá, MT. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2017 May 03];15(1):55-62. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17146/11287>

19. Leal MC, Viacava F. Maternidades do Brasil. *Radis Comunicação em Saúde* [Internet]. 2002 Sept [cited 2017 May 03];2: 8-26. Available from:

[http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis\\_02.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_02.pdf)

20. Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2003 [cited 2017 May 03];37(3):303-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15857.pdf>

Submissão: 31/03/2016

Aceito: 29/04/2017

Publicado: 15/08/2017

#### Correspondência

Lívia Nornyam Medeiros da Silva  
Rua Francisquinho de Aurélio, 116  
Bairro Costa e Silva  
CEP: 59628-376 – Mossoró (RN), Brasil