



## ARTIGO ORIGINAL

### INTERVENÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONHECIMENTO E PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS

#### INTERVENTION IN PALLIATIVE CARE: KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF NURSES

#### INTERVENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS

Hashilley Alberto da Silva<sup>1</sup>, Gleice Kelle Beserra Viana<sup>2</sup>, Ana Karine Girão Lima<sup>3</sup>, Ana Luiza Almeida de Lima<sup>4</sup>, Carla Monique Lopes Mourão<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a percepção dos enfermeiros sobre cuidado paliativo antes e depois de uma intervenção. **Método:** estudo quantitativo, quase experimental, desenvolvido nas unidades de um hospital de atenção secundária. O instrumento de coleta de dados foi adaptado de um estudo realizado com anestesiológicos, esses foram analisados no programa Excel e organizados em tabelas, sendo aplicado o teste estatístico de qui-quadrado de Pearson, com tabelas que apresentam os valores obtidos dentro de categorias distintas, mas que eram relacionáveis. Foi calculada, também, a proporção das diferenças entre as respostas do pré-teste e pós-teste, sendo considerados significantes os resultados com  $p < 0,05$ . **Resultados:** houve predominância dos profissionais antes da intervenção que escolheram a expressão Morte Digna para designar cuidado paliativo (72,9%). Após a intervenção, os profissionais escolheram a expressão Qualidade de Vida (55,9%). **Conclusão:** a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos foi deficiente. Esse fato esteve associado à deficiência na formação técnico-científica ainda na graduação. A intervenção realizada promoveu melhoria da compreensão de conceitos relacionados ao cuidado paliativo colaborando para a assistência diferenciada e promotora da qualidade de vida dos profissionais. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Enfermagem; Qualidade de Vida; Assistência Hospitalar.

#### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate nurses' perception of palliative care before and after an intervention. **Method:** quantitative, almost experimental study, developed in the units of a secondary care hospital. The data collection instrument was adapted from a study carried out with anesthesiologists, these were analyzed in the Excel program and organized into tables, being applied the statistical test of chi-square of Pearson, with tables that present the values obtained within distinct categories, but that they were relatable. The proportion of differences between pre-test and post-test responses was also calculated, and the results with  $p < 0.05$  were considered significant. **Results:** there was a predominance of professionals before the intervention who chose the term Digned Death to designate palliative care (72.9%). After the intervention, professionals chose the term Quality of Life (55.9%). **Conclusion:** nurses' perception about palliative care was deficient. This fact was associated to the deficiency in the technical-scientific formation still in the graduation. The intervention promoted an improvement of the understanding of concepts related to palliative care collaborating for differentiated assistance and promoting the quality of life of professionals **Descriptors:** Palliative Care, Nursing, Quality of Life, Hospital Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la percepción de los enfermeros sobre el cuidado paliativo antes y después de una intervención. **Método:** estudio cuantitativo, casi experimental, desarrollado en las unidades de un hospital de atención secundaria. El instrumento de recolección de datos fue adaptado de un estudio realizado con anesestiólogos, se analizaron en el programa Excel y organizados en tablas, siendo aplicado el test estadístico de chi-cuadrado de Pearson con tablas que presentan los valores obtenidos dentro de categorías distintas, pero que eran relacionables. Se calculó, también, la proporción de las diferencias entre las respuestas del pre-test y post-test, siendo considerados significantes los resultados con  $p < 0,05$ . **Resultados:** hubo predominancia de los profesionales antes de la intervención que eligieron la expresión Muerte Digna para designar cuidado paliativo (72,9%). Después de la intervención, los profesionales escogieron la expresión Calidad de Vida (55,9%). **Conclusión:** la percepción de los enfermeros acerca de los cuidados paliativos fue deficiente. Este hecho estuvo asociado a la deficiencia en la formación técnica-científica aún en la graduación. La intervención realizada promovió la mejora de la comprensión de conceptos relacionados al cuidado paliativo, colaborando para la asistencia diferenciada y promotora de la calidad de vida de los profesionales. **Descritores:** Cuidados Paliativos, Enfermeira, Calidad de Vida, Atención Hospitalaria.

<sup>1,2</sup>Graduandas em Enfermagem, Centro Universitário Christus. Fortaleza (CE), Brasil. E-mails: [hashyalbert@yahoo.com.br](mailto:hashyalbert@yahoo.com.br); ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5102-6126>; E-mail: [kellebviana@gmail.com](mailto:kellebviana@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0203-3805>; <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre, Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [giraoenf@gmail.com](mailto:giraoenf@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0766-5959>; <sup>4</sup> Enfermeira, Mestre, Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [ana\\_luiza1503@hotmail.com](mailto:ana_luiza1503@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1596-6727>; <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Centro Universitário Christus. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [monique.enf@hotmail.com](mailto:monique.enf@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3271-4326>

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado o aumento progressivo do envelhecimento populacional, da prevalência do câncer e de outras doenças crônicas na população, o que faz crescer o número de pacientes elegíveis para Cuidados Paliativos (CP). Em contrapartida, o avanço tecnológico e o desenvolvimento de terapêuticas foram capazes de tornar doenças antes tidas como mortais em doenças crônicas, levando seus portadores à longevidade.<sup>1</sup>

O prolongamento da vida pode levar tanto o paciente, quanto a família a um profundo sofrimento físico, psíquico, social e espiritual.<sup>2</sup> O CP promove qualidade de vida a pacientes e seus familiares, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento.<sup>3</sup>

No CP, o paciente passa a ser visto como um ser integral, digno de compreender sua possibilidade terapêutica e capaz de apropriar-se de seus próprios meios, vontades e princípios que devem ser respeitados. A visão relacionada ao aspecto curativista da doença deve ser substituída e seu foco ser o indivíduo.

Por meio da assistência, a Enfermagem participa diretamente do processo de tratamento e se encontra presente no fim da vida, cabendo-lhe assistir o paciente sem possibilidades terapêuticas e familiares.<sup>4</sup>

Devido à necessidade de aprofundar a percepção do enfermeiro para o cuidado diferenciado, é relevante estabelecer estratégias de sensibilização dos enfermeiros com o intuito de buscar a assistência humanizada em que o bem-estar do paciente esteja em primeiro lugar.

## OBJETIVO

- Avaliar a percepção dos enfermeiros sobre cuidado paliativo antes e depois de uma intervenção.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, quase experimental, do tipo antes-depois<sup>5</sup>, desenvolvido em um hospital de atenção secundária em Fortaleza-CE, de agosto de 2015 a julho de 2016. Participaram do estudo os enfermeiros que trabalhavam nas unidades que prestavam assistência a pacientes em CP.

Os critérios de inclusão foram: trabalhar em escala fixa nas unidades que prestam assistência a pacientes em CP e aceitar participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: mudança de setor no período do estudo. A amostra do estudo foi de 59

enfermeiros. Ressalta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição com o parecer n.º 1.132.137.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado de um estudo realizado com anesthesiologistas.<sup>6</sup> As adaptações foram realizadas com base no Manual da Associação Brasileira de CP que apresentava nove perguntas baseadas na assistência paliativa.<sup>7</sup> Ele foi aplicado antes e depois da intervenção para a verificação da percepção sobre CP. Em seguida, realizou-se a intervenção que consistiu em sessão educativa e um momento de sensibilização com a utilização de vídeos.

A sessão educativa aconteceu na unidade assistencial e no auditório e consistiu em três momentos. No primeiro, foram entregues o questionário e as tarjetas coloridas para os profissionais e foi solicitado seu preenchimento com uma palavra que representasse CP. Logo após, iniciou-se um debate sobre a palavra que foi preenchida na tarjeta e sobre o significado do CP para cada um. Em seguida, apresentou-se um vídeo sobre a definição de CP, a importância da equipe de Enfermagem no alcance do bem-estar de cada indivíduo em CP, a aceitação e o manejo do processo de morte. O vídeo foi obtido em um site, apresentando domínio público, e se trata de uma entrevista com uma geriatra e especialista em CP que ocorreu no programa Oncoguia TV.

O segundo consistiu na abordagem do cuidar ao paciente em CP. Um caso clínico foi apresentado e foram disponibilizadas palavras relacionadas aos tipos de procedimentos e cuidados que deveriam ser realizados com o paciente em CP do caso clínico. Foi solicitado que cada participante escolhesse duas palavras e justificasse o porquê de as ter escolhido. Iniciou-se uma discussão sobre a importância de aliar o cuidado técnico com os valores dos pacientes, o manejo dos sintomas e o cuidado com a família.

No terceiro, foi apresentado outro vídeo, também de domínio público, sobre um documentário apresentado no programa Profissão Repórter que retratava o dia a dia dos profissionais que prestam CP e seu manejo diante da palição. Na sequência, foi solicitado o preenchimento de outra tarjeta com uma palavra que representasse algo que o participante aprendeu no momento da capacitação sobre CP.

Os dados gerados foram organizados em tabelas no programa Excel, sendo aplicado o teste estatístico de qui-quadrado de Pearson,

com tabelas que apresentam valores obtidos dentro de categorias distintas, mas que eram relacionáveis. Foi calculada, também, a proporção das diferenças entre as respostas do pré-teste e pós-teste, sendo considerados significantes os resultados com  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Pode-se observar, na tabela 1, que a maioria dos participantes tem a idade entre

30-39 anos, correspondendo a 54,4% (n=31). Em relação ao sexo, o predominante foi o feminino, com 86,4% (n=51). Os participantes que trabalham nas demais unidades (com pacientes potencialmente paliativos) corresponderam a 76,3% (n=45). A formação predominante destes profissionais foi a graduação, com 55,9% (n=33), e o tempo de formação, em sua maioria, foi menor que cinco anos, correspondendo a 80,0% (n=24).

Tabela 1. Distribuição das características da amostra especificando por idade, sexo, unidade, formação e tempo de formação. Fortaleza (CE), Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
20-29 anos	9	15,80%
30-39 anos	31	54,40%
40-49 anos	9	15,80%
> 50 anos	8	14,00%
<b>Sexo</b>		
Masculino	8	13,60%
Feminino	51	86,40%
<b>Unidade</b>		
UCE (perfil de pacientes paliativos)	14	23,70%
Demais unidades (pacientes potencialmente paliativos)	45	76,30%
<b>Formação</b>		
Graduação	33	55,90%
Especialização	23	39,00%
Mestrado	2	3,40%
Doutorado	1	1,70%
<b>Tempo de formação/anos</b>		
< 2 anos	2	6,70%
2-5 anos	4	13,30%
> 5 anos	24	80,00%

A tabela 2 reúne os resultados sobre o grau de dificuldade dos participantes em se tratando de CP. Na característica de “Comunicação em situações difíceis”, a maioria referiu “razoavelmente”, com 66,1% (n=39). Na característica “Conhecimento sobre as implicações jurídicas”, 45,8% (n=27) responderam “razoavelmente”. Após a intervenção, verificou-se que houve um aumento do item “razoavelmente”, com 52,5% (n=31), e uma diminuição no item “nada”, com 5,1% (n=3).

Quanto aos resultados, quando se solicitou “Marque, na escala abaixo, o quanto você se sente preparado (a) para atender um paciente que requer CP”, a maioria respondeu “razoavelmente”, correspondendo a 69,5% (n=41). Logo após a intervenção, houve um aumento, com 74,6% (n=44), correspondendo a “razoavelmente” e também, no item “muito”, com 11,9% (n=7).

Tabela 2. Distribuição do grau de dificuldade em CP. Fortaleza (CE), Brasil, 2017.

	Antes da intervenção		Após a intervenção		(Valor p)
	n	%	n	%	
Comunicação em situações difíceis. ,937b					
Nada	4	6,8%	3	5,1%	
Pouco	13	22,0%	10	16,9%	
Razoavelmente	39	66,1%	41	69,5%	
Muito	3	5,1%	5	8,5%	
Conhecimento sobre as implicações jurídicas. ,927b					
Nada	4	6,8%	3	5,1%	
Pouco	18	30,5%	17	28,8%	
Razoavelmente	27	45,8%	31	52,5%	
Muito	10	16,9%	8	13,6%	
Marque, na escala, o quanto você se sente preparado (a) para atender um paciente que requer CP. ,459b					
Nada	5	8,5%	1	1,7%	
Pouco	8	13,6%	7	11,9%	
Razoavelmente	41	69,5%	44	74,6%	
Muito	5	8,5%	7	11,9%	

Na tabela 3, observa-se que, relacionado à sentença “Marque quais das palavras abaixo expressa CP para você”, a maioria respondeu, antes da intervenção, a sentença “Morte

Digna”, correspondendo a 72,9% (n=43). Após a intervenção, houve predominância da sentença “Qualidade de Vida”, com 55,9% (n=33).

Tabela 3. Distribuição dos dados referentes às perguntas: “Palavra que expressa CP e quais as opções que representam os princípios de CP”. Fortaleza (CE), Brasil, 2017.

	Pré-teste		Pós-teste		(Valor p)
	N	%	N	%	
Quais palavras abaixo expressam CP para você.					
Dor	0	0%	0	0%	,003*,
Morte Digna	43	72,90%	25	42,40%	b,c
Ortotanásia	1	1,70%	1	1,70%	
Qualidade de Vida	15	25,40%	33	55,90%	
Marque um X nas opções que representam os princípios dos CP.					
Reconhecimento e aceitação dos próprios valores do paciente e de suas vontades.	41	69,50%	44	74,60%	0,538
Planejamento de cuidados avançados visando a uma tecnologia reparadora e curativa.	1	1,70%	3	5,10%	0,538
Favorecimento de uma morte digna no local de escolha da equipe de saúde.	21	35,60%	15	25,40%	0,23
Manejo dos sintomas desenvolvidos com a progressão da doença.	36	61,00%	40	67,80%	0,442
Cuidado holístico ao paciente e um cuidado centrado na família.	32	54,20%	44	74,60%	,021*

Na pergunta “Marque as opções que representam os princípios dos CP”, o item que teve maior escolha foi o “Reconhecimento e aceitação dos próprios valores do paciente e de suas vontades”, com 69,5% (n=41), seguido do “Manejo dos sintomas desenvolvidos com a progressão da doença”, com 61,0% (n=36). Após a intervenção, observou-se que o princípio “Reconhecimento e aceitação dos próprios valores do paciente e de suas vontades” permaneceu como escolha da maioria dos participantes, com 74,06% (n=44), e houve um aumento considerável de escolha do princípio “Cuidado holístico ao paciente e

um cuidado centrado na família”, com 74,06% (n=44).

## DISCUSSÃO

De acordo com a análise da tabela 1, a maioria dos profissionais se encontra na faixa etária de 30-39 anos, o que evidencia um público jovem. Com relação ao sexo, a maioria pertence ao sexo feminino. Tais dados diferem das características das amostras de outros estudos utilizados como embasamento teórico, pois envolvem a análise de outros profissionais.<sup>6, 8</sup>

Os dados referentes ao tipo de formação revelaram que foram predominantes os

Silva HA da, Viana GKB, Lima AKG et al.

participantes com graduação e tempo de formação menor que cinco anos, correspondendo a 80%, o que evidencia um tempo suficiente que possa assegurar uma experiência profissional já vivenciada. Diante de uma situação sem possibilidades terapêuticas, é esperado que o enfermeiro tenha conhecimentos, habilidades e atitudes, aliados a seus valores pessoais e éticos, que favoreçam um agir profissional adequado.<sup>9</sup>

Com a análise da tabela 2, observou-se que os resultados são semelhantes a estudos que trazem uma limitação em relação à compreensão dos CP pelos enfermeiros, e esse fato está vinculado ao déficit da abordagem sobre a prestação de cuidados a pacientes fora da possibilidade terapêutica durante a formação acadêmica. Enfatizando o pressuposto, há cursos de graduação em Enfermagem que ainda apresentam um modelo focado nos aspectos fisiopatológicos e voltados para a cura e reabilitação da doença. Isso resulta em sentimento de impotência, frustração e insegurança, pois a graduação não os prepara para lidar com esta fase do processo da doença: a fase terminal.<sup>10</sup> De fato, o que ocorre é a ausência de preparação para trabalhar com essa situação da mesma maneira que há ênfase para a manutenção da vida.

Por meio das variáveis apresentadas na tabela 2, observou-se que os enfermeiros sentem dificuldades em relação à comunicação em situações difíceis. A comunicação é fator preponderante para a execução dos cuidados. É por meio dela que o enfermeiro pode interagir com os sujeitos e garantir uma proximidade que facilite o processo terapêutico. Enfatizando o pressuposto, um estudo aponta que grande parcela dos participantes desse estudo se sente despreparada para exercer, com segurança, sua habilidade comunicativa, tornando a terapêutica dificultosa em aspecto considerado estrutural para o adequado exercício dos cuidados paliativos para pacientes, familiares e equipe.<sup>11</sup>

Verificou-se, também, que poucos profissionais se sentem totalmente preparados para atender pacientes em CP. Isso se reflete desde a formação acadêmica, tornando-se evidente o despreparo de alguns profissionais quando enfrentam situações da atenção paliativa. Um estudo demonstrou que o trabalho profissional com pacientes em processo de finitude exige formação especial incluindo capacitação e atualização contínua sobre o assunto.<sup>12</sup>

Os dados referentes à tabela 3 apontaram que, quando questionados sobre a palavra que

Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento...

expressa CP antes da intervenção, a maioria dos enfermeiros escolheu o termo “Morte Digna”. Percebe-se que poucos profissionais associam o CP com qualidade de vida em que este é um conceito determinante para a garantia de uma prestação de cuidados significativos. Logo após a intervenção, os participantes modificaram suas percepções e o conceito “Qualidade de Vida” prevaleceu.

É possível observar que, em relação à escolha da palavra “Ortotanásia” para representar CP, os números foram significativamente inferiores. Verificou-se que alguns profissionais apresentam dificuldades em compreender esse conceito e que muitos deles não conhecem o termo. Inclusive, a aceitação da morte, o preparo dos profissionais, a participação e a autonomia da família e os CP são questões indispensáveis para o sucesso desta prática.<sup>13</sup>

Ao se destacar essa ideia, um estudo apontou que a maioria dos profissionais que participaram desse estudo, respondendo um questionário sobre CP, não sabe quais os princípios que regem os CP e outros destacaram o alívio da dor.<sup>8</sup> Após a intervenção, conseguiu-se enfatizar que é possível estabelecer o manejo dos sintomas, mesmo com a progressão da doença, assegurando, assim, um cuidado digno e proporcionador de conforto ao paciente.

As limitações deste estudo centram-se na resistência ao preenchimento do questionário após o momento de intervenção (pós-teste) e na realização do estudo ser apenas em um hospital.

## CONCLUSÃO

A percepção dos enfermeiros acerca dos CP foi deficiente. Esse fato esteve associado à deficiência na formação técnico-científica ainda na graduação. A intervenção realizada promoveu a melhoria da compreensão de conceitos relacionados ao CP colaborando para a assistência diferenciada e promotora da qualidade de vida dos profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud av* [Internet]. 2016 [cited 2017-06-08]; 30(88):155-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>
2. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Filho WEF, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 5];32(1):129-35. Available from:

Silva HA da, Viana GKB, Lima AKG et al.

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16326>

3. Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WHO. England. 2014 [cited 2017 Apr 5]. Available from: <[http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)>.

4. Steel JL, Geller DA, Kim KH, Butterfield LH, Spring M, Grady J, et. al. Web-based collaborative care intervention to manage cancer-related symptoms in the palliative care setting. *Cancer* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 5];122(8):1270-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4828258/>

5. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

6. Santos MFO, Teles NO, Oliveira HJ, Gomes NC, Tavares JCV, Nóbrega EC. Avaliação do conhecimento dos anesthesiologistas sobre CP. *Rev bioét* [Internet]. 2014 May-Aug [cited 2016 Aug 20];22(2):373-379. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3615/361533265020.pdf>

7. Costa APP, Othero MB. Conceitos, princípios e formação em Cuidados Paliativos. *Reabilitação em Cuidados Paliativos*. Loures, Portugal: Lusodidacta; 2014. 23-36.

8. Othero MB et al. Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: First steps to the Brazilian Atlas of Palliative Care. *Europ J Pall Care*. 14th World Congress of the European Association of Palliative Care. Copenhagen, Denmark. May 2015,113.

9. Hui D, Park M, Shamieh O, Paiva CE, Perez-Cruz PE, Muckaden MA, Bruera E. Personalized symptom goals and response in patients with advanced cancer. *Cancer* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 6];122(11):1774-81. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ncr.29970/abstract>

10. Curtis JR, Treece PD, Nielsen EL, Gold J, Cienchanowski OS, Shannon SE. Randomized Trial of Communication Facilitators to Reduce Family Distress and Intensity of End-of-Life Care. *AJRCCM Issues* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 15];193(2). Available from: <https://doi.org/10.1164/rccm.201505-0900OC>

11. The Economist Intelligence Unit. The 2015 quality of death index. Ranking palliative care around the world. London; 2015. 68p.

12. Gozalo P, Plotzke M, Mor V, Miller SC, Teno JM. Changes in Medicare costs with the growth of hospice care in nursing homes. *N Engl J Med* [Internet] 2015 [cited 2017 Mar

Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento...

15];372(19):1823-31, Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSa1408705#t=article>

13. Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM, Barros JKA. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. *Rev bioét* [Internet]. 2017 [cited 2017 May 20];25(1):158-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251177>

Submissão: 04/06/2017

Aceito: 03/01/2018

Publicado: 01/05/2018

**Correspondência**

Hashilley Alberto da Silva

Rua José Setubal Pessoa, 178

Bairro: Praia do Futuro

CEP: 60180-560- Fortaleza (CE), Brasil