

Sentimentos de Pessoas em Hemodiálise que Esperam por um Transplante Renal

Feelings of People undergoing Hemodialysis in the Wait for Kidney Transplantation

MARIA SINARA FARIAS¹
IZABELE CRISTINA GUILHERME MAIA²
GLAUCIRENE MOURA SIEBRA FERREIRA³
JOSÉ REGINALDO PINTO³
FRANCISCO IVANILDO SALES FERREIRA⁴

RESUMO

Introdução: a insuficiência renal crônica acarreta mudanças no estilo de vida dos clientes ocasionando limitações físicas, psicológicas, sociais e sexuais. Esses clientes podem apresentar sentimentos negativos em relação à doença, ao mesmo tempo em que também reconhecem que o tratamento possibilita a espera pelo transplante renal e com isso pode aumentar-se sua qualidade e expectativa de vida. **Objetivo:** descrever os sentimentos de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal. **Metodologia:** pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada no Serviço de Nefrologia e Transplante Renal da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Os dados foram coletados em julho de 2015, com 12 pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos ao tratamento de hemodiálise do serviço de nefrologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, por meio de uma entrevista individual e os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** após a coleta dos dados, as informações foram categorizadas em Caracterização dos participantes; Expectativas de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal; Medos em relação à doença e ao transplante renal e Contribuição da enfermagem na ampliação de esperança de vida dos dialíticos sendo discutidos com a literatura pertinente. **Conclusão:** os pacientes que realizam hemodiálise e que esperam por um transplante renal são cercados por sentimentos e expectativas positivas da realização de um transplante bem sucedido e medos relacionados ao tratamento e da morte.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem. Diálise renal. Transplante de rim. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Chronic renal failure leads to changes in the lifestyle by causing physical, psychological, social and sexual limitations. Affected individuals may have negative feelings about the disease, while also acknowledging that the treatment makes it possible to wait for kidney transplantation and can increase their quality of life and life expectancy. **Objective:** To describe the feelings of people undergoing hemodialysis who are waiting for a kidney transplantation. **Material and methods:** This was a descriptive, exploratory study with a qualitative approach performed at the Nephrology and Renal Transplantation Service of Santa Casa de Misericórdia de Sobral. The data were collected in July 2015 with a sample of 12 patients with chronic renal insufficiency undergoing hemodialysis treatment at the Department of Nephrology of Santa Casa de Misericórdia de Sobral. The data were collected through an individual interview and interpreted by the content analysis. **Results:** After data collection, the information was categorized into the following: characterization of the participants; expectations of hemodialysis patients waiting for kidney transplantation; fears related to the disease and to the kidney transplantation; and contribution of nursing to the extension of life expectancy. **Conclusion:** Patients undergoing hemodialysis and waiting for a kidney transplantation are surrounded by positive feelings and expectations of successful transplantation as well as fears related to treatment and death.

DESCRIPTORIOS

Nursing. Kidney Dialysis. Kidney Transplant. Qualitative Research.

1 Enfermeira. Aluna de Pós-graduação em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará;
2 Enfermeira. Sobral Ceará;
3 Enfermeiro. Docente no Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), Sobral Ceará;
4 Enfermeiro. Preceptor de Estágios Supervisionado no Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), Sobral Ceará;

O Brasil se destaca pelo aumento no número de transplantes realizados nos últimos anos e pelo investimento público no treinamento de suas equipes. São 548 estabelecimentos de saúde e 1.376 equipes médicas permitidas a realizar transplantes. O Sistema nacional de transplantes funciona em 25 estados do país, através das centrais estaduais de transplantes. Considerado o maior sistema público de transplante do mundo, destaca-se um crescimento de 13% de transplantes efetuados no Brasil no ano de 2012, sendo destes, o transplante renal o mais realizado¹.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) define-se como a perda das funções dos rins, podendo ser aguda ou crônica. Na Insuficiência Renal Aguda (IRA), os rins podem parar de funcionar de maneira rápida, porém temporária. Rápida porque a função renal é perdida em algumas horas e temporária porque os rins podem voltar a funcionar após algumas semanas. Em muitas ocasiões o paciente necessita ser mantido com tratamento por diálise até que os rins voltem a funcionar².

Nesta patologia, o paciente poderá apresentar proteinúria, hematúria, hipertensão, retenção de fluidos e edema. O tratamento para IRC poderá ser médico ou conservador. O tratamento médico ocorrerá através de hemodiálise ou transplante, sendo o transplante o único de fato definitivo. Na hemodiálise, há filtração do sangue através de uma máquina, já o transplante renal é uma forma de tratamento que, através de uma cirurgia, o paciente recebe um rim de um doador (vivo ou não). O paciente transplantado necessitará de acompanhamento médico contínuo. O tratamento conservador será realizado por meio de orientações importantes, medicamentos e dieta, visando conservar a função dos rins que já têm perda crônica e irreversível, tentando evitar, o máximo possível, o início da diálise - tratamento realizado para substituir algumas das funções dos rins, ou seja, retirar as toxinas e o excesso de água e sais minerais do organismo³.

A IRC acarreta mudanças no estilo de vida das pessoas ocasionando limitações físicas, psicológicas, sociais e sexuais, que afetam na qualidade de vida destes. Esses pacientes podem apresentar sentimentos negativos em relação à doença, como medo, dúvidas, incapacidade, dependência, ao mesmo tempo em que também reconhecem que o tratamento possibilita a espera pelo transplante renal e com isso pode aumentar-se sua qualidade e expectativa de vida. Isso exige das pessoas a readaptação a um novo estilo de vida, a modifica-

ção dos hábitos alimentares e da ingestão hídrica e a restrição da atividade laboral^{4,5}.

O paciente com IRC passa por situações complexas inerentes à cronicidade da doença e à complexidade do tratamento. Muitas vezes eles perdem seus empregos, tendo que se reorganizar para outra atividade ou viver da aposentadoria. O paciente luta pela sobrevivência e o bem-estar físico, mental e social, que representam dimensões dinâmicas e integradas do processo saúde-doença. Nesse sentido, a doença renal traz impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde.

Nesse sentido, indivíduos que vivenciam enfermidades crônicas perdem vínculos e controle de sua onipotência. Entre essas perdas, mais comumente, está o sentimento de medo do futuro pela incapacidade de mudar seu rumo. No que concerne ao doente renal crônico em tratamento de hemodiálise, ele sofre desconexão com seu mundo, perde sentimentos de indestrutibilidade, perde a vontade de trabalhar e a plenitude de raciocínio. Ressaltando ainda o impacto psicossocial de uma enfermidade crônica, como a fase final da doença renal, é intenso e merece atenção enquanto fator estressor. Assim, é uma enfermidade que traz prejuízos psicológicos, além de consequências físicas ao indivíduo que a vivencia, alterando seu cotidiano⁶.

Diante de tal situação surgiram alguns questionamentos: Por quais experiências passam pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal? Quais seus medos e expectativas? De que maneira a Enfermagem contribui para ampliar a esperança de vida destes?

Tendo a enfermagem como papel de prestar assistência a seus pacientes visando o cuidado tanto biológico quanto aos aspectos psicológicos, e possuindo uma visão holística para tentar minimizar os efeitos do processo da doença, o presente estudo se torna relevante ao conhecer a expectativa de pessoas com problemas renais crônicos que esperam por um transplante renal, bem como seus sentimentos e esperanças, objetivando assim proporcionar uma assistência de enfermagem voltada para as reais necessidades da clientela amparada, uma vez que o atendimento a doenças renais crônicas exige equipe médica e de enfermagem especializada, ou bem treinada, devido à sua complexidade, não considerando apenas a doença, mas também seu estado emocional. Com isso, a presente pesquisa tem como

objetivo descrever os sentimentos de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal.

METODOLOGIA

Pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada no Serviço de Nefrologia e Transplante Renal da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Atualmente é Hospital de referência para uma população de cerca de 1,6 milhão de habitantes, alcançando mais de 55 municípios da região. A Santa Casa é Hospital filantrópico, com 92% de sua área instalada a serviço do Sistema Único de Saúde- SUS. O serviço de Nefrologia e transplante Renal da Santa Casa de Misericórdia de Sobral foi inaugurado em 1988, e vem alcançando avanços significativos no intuito de melhor atender às pessoas com insuficiência renal crônica, tanto no campo de infraestrutura como na educação permanente dos profissionais⁷.

Os dados foram coletados em Julho de 2015. Participaram 12 pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos ao tratamento de hemodiálise do serviço de nefrologia da instituição em estudo. Como critério de inclusão foi: Idade superior a 18 anos, e aqueles que estivesse aguardando por um transplante, cadastrados na lista única de espera do órgão há mais de um ano, bem como que estivessem realizando tratamento no dia da coleta de dados e como os critérios de exclusão, os pacientes que possuíam alguma doença mental ou dificuldade cognitiva devido à dificuldade em responder as perguntas.

Assim, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa no momento da realização das sessões de Hemodiálise e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após foi iniciada a coleta das informações sob forma de uma entrevista semiestruturada, com duração de aproximadamente 20 minutos, guiada por um roteiro com perguntas formuladas pelo entrevistador e as respostas foram registradas em um gravador.

Os dados obtidos foram analisados pelo pesquisador através da técnica de análise de conteúdo/temática que configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, a qual utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens⁸.

A investigação seguiu os princípios básicos da bioética, postulados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo aprovação

do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA com Parecer no. 542.385. Os nomes que identificam os participantes são fictícios, a fim de preservar seu anonimato.

RESULTADOS

No conjunto os dados analisados, foram identificadas as seguintes unidades temáticas, que se sucederam na cronologia das falas dos entrevistados: Caracterização dos participantes, Expectativas de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal, Medos em relação à doença e ao transplante renal, Contribuição da enfermagem na ampliação de esperança de vida dos dialíticos.

Caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa 12 pessoas em hemodiálise que estão na fila de espera por um transplante renal. Na Tabela 1 a seguir, há a caracterização destes de acordo com a faixa etária, gênero, estado civil e procedência.

De acordo com o Quadro 1, pode-se perceber que nove participantes residem em outras cidades e precisam de deslocamento até o hospital referência para realização do tratamento.

Expectativas de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal

De acordo com as respostas obtidas dos pacientes, pode-se destacar que a esperança pela doação de um órgão compatível com o necessário é destaque pelos participantes cadastrados na fila de espera. Assim, a esperança aliada à confiança são as principais perspectivas relatadas pelos participantes da pesquisa.

“Espero ser transplantado, tenho esperança que vai dar certo” P03

“Estou confiante, animado, vai chegar minha vez” P04

A expectativa de que a realização do transplante ocorra em tempo hábil é outra expectativa mostrada pelos participantes do estudo, havendo assim, uma melhor qualidade de vida com o tratamento definitivo da situação de saúde apresentada pelo paciente, houve ainda o relato da possibilidade de doação do órgão (rim) intervivos, afim de diminuir o tempo de espera.

Tabela 1- Caracterização dos participantes do estudo que estão na fila de espera por um transplante renal. Sobral, Ceará, julho, 2015.

VARIÁVEIS	n	%
Faixa etária		
De 18 a 28	2	16,7
De 29 a 38	3	25,0
De 39 a 48	1	8,3
De 49 a 58	2	16,7
De 59 a 68	3	25,0
De 69 a 78	1	8,3
Sexo		
Masculino	7	58,3
Feminino	5	41,7
Estado civil		
Casados	4	33,3
Solteiros	5	41,7
Divorciados	3	25,0
Procedência		
Bela Cruz	1	8,3
Fortaleza	1	8,3
Guaraciaba	1	8,3
Iarauçuba	1	8,3
Ipaporanga	2	16,7
Sobral	3	25,0
Tamboril	2	16,7
Varjota	1	8,3

“Quero logo ser transplantado pra melhorar, eu não queria que demorasse tanto” P10

“Quero muito, minha irmã já tentou doar mas não deu certo” P04

Medos em relação à doença e ao transplante renal

O medo com relação a doença e ao transplante renal é destacado pelos entrevistados, uma vez que a vida dos pacientes está em risco diariamente ao lidar com a dependência de maquinários, assim o transplante constitui um processo restituidor de sua situação de saúde. Nesse sentido, a tentativa de controle das emoções e o medo da morte estão presentes nos relatos dos participantes. Defrontar-se com a doença e os sentimentos aversivos, tendo o medo da morte como emoção dominante.

“Tenho medo sim, de não escapar” P11

“Tenho medo da imunidade baixar e ficar doente de outras coisas” P09

“Medo das máquinas dispararem e eu não terminar o procedimento e morrer” P8

Durante as entrevistas, participantes referiram em não sentir medo, pois depositam fé, confiança e esperança na religião, a qual atua como uma proteção, pois há a influência de crenças e a visão religiosa que lhe são favoráveis.

“Não, tenho medo não, a questão é confiar em Deus” P08

“Medo de nada, sei que as coisas vão dar certo” P06

Contribuição da enfermagem na ampliação de esperança de vida dos dialíticos.

Ao serem questionados acerca da contribuição da enfermagem no processo do cuidado na hemodiálise bem como para a ampliação de

suas vidas, os participantes elogiaram o trabalho da enfermagem, considerando-as de grande importância no processo de cuidar.

“Contribui, não negam ajuda, estão sempre aqui por perto” P02

“Muita coisa, bastante importante, sem elas as coisas não dariam certo” P08

“Ajudam, quanto a incentivar a importância do tratamento e dos transplantes, pra gente não desistir” P04

“Elas ajudam muito, socorrem a gente quando acontece alguma intercorrência” P06

DISCUSSÃO

A IRC consiste da perda progressiva e irreversível das funções renais, para ela, o tratamento definitivo é o transplante renal, porém, a única alternativa para manter a vida até que ele se concretize, está no tratamento dialítico contínuo⁹. Assim, pelo seu diagnóstico causar muitas modificações no estilo de vida do paciente exige assim muito cuidado tanto direcionado a patologia em si, como direcionado ao psicológico do paciente.

A IRC com necessidade de hemodiálise evoluindo para a fila de transplantes, é mais prevalente em pessoas do sexo masculino e com idade mais avançada em função da diminuição das funções renais, o que vai de acordo com a pesquisa realizada. Assim, os pacientes devem ser atendidos em locais especializados, pois o serviço de hemodiálise deve dispor de ambientes compatíveis com a demanda^{10,11}.

Uma vez descoberta, a Insuficiência Renal Crônica expressa diversos sentimentos, porém, a possibilidade da realização do transplante renal caracteriza-se como uma luz e este passa a ser uma fonte de esperança, uma claridade em suas vidas. Assim a esperança sempre aparece para colocar um pouco mais de luz no viver do paciente¹². Melhorando assim sua qualidade de vida, o transplante renal se apresenta como a melhor alternativa às limitações impostas pelo tratamento de diálise.

Com os benefícios que o transplante tem demonstrado na vida dos pacientes, houve um elevado aumento do número de pacientes esperando por um órgão, porém, o suprimento de órgãos humanos (rim) para o procedimento é pequeno, o que ocasiona o aumento da fila e maior tempo de espera. O tempo na fila de transplantes é influenciado por diversos fatores como: o tempo decorrido

da entrada em diálise até inscrição na lista, área de residência, tipo sanguíneo, histórico de transplante renal, causa da doença renal crônica terminal e centro transplantador¹³.

Toda essa experiência da apresentação da IRC pode gerar ansiedade, estresse, incertezas e o medo da morte, e tudo isso conduz à incerteza sobre o futuro, tendo em vista que defrontar-se com a doença e os sentimentos aversivos, o medo da morte como emoção dominante, sem que o sujeito possa encontrar uma “saída”, tem como consequências transtornos de humor, ansiedade, angústias e desafetos. O impacto ao saber sobre a IRC pode gerar sentimentos de tristeza e desencadear quadros psicopatológicos importantes, como a depressão¹⁴.

Diante dessa situação, é necessário que os profissionais de saúde, que estão mais próximos desses pacientes, se disponham a estar próximo, prestar apoio psicológico de forma a contribuir para a continuidade do tratamento e persistência na espera pelo transplante.

O medo relacionado ao transplante pode estar relacionado ao processo cirúrgico, bem como as consequências deste na vida pós-transplante. O medo do desconhecido, por já ter acompanhado a morte de colegas na hemodiálise, na fila de espera e no pós-transplante também pode estar relacionado, assim este é minimizado pela fé e esperança de uma vida melhor com a chegada do transplante. Com isso, há a reflexão da realidade do transplante, por ser este um procedimento que irá mudar completamente a vida dessas pessoas e por conhecerem outros colegas que realizaram o procedimento e tiveram sérias complicações¹⁶.

Nesse sentido, salienta-se a importância do acompanhamento no período pós-cirúrgico do transplante, a fim de evitar possíveis complicações, instruindo o paciente e seus familiares quanto a relevância do autocuidado para uma recuperação rápida e sem intercorrências.

A religiosidade e a fé estão presentes em pacientes crônicos com patologia irreversível e com risco de morte, pois é através do apego a Deus que enfrentam o medo e o sofrimento, buscando esperança, paz e conforto frente às situações traumáticas provenientes da doença¹⁷. Traduz-se que a busca da religiosidade está ligada à necessidade de apoio e proteção divina, para enfrentar as condições do adoecimento, no qual tanto as percepções quanto a espiritualidade foram moldadas a partir da doença crônica.

Diante desse contexto, a enfermagem tem um papel de extrema relevância no cuidado aos pacientes acometidos por doenças crônicas e

àqueles que esperam por um transplante demonstrando preocupação com a qualidade de vida deles, a fim de conhecer suas percepções frente às limitações enfrentadas e diante disso, promover uma assistência humanizada, com foco na promoção de conforto e melhorando o cuidado realizado¹⁸.

Deverá ser enaltecido o diálogo, a comunicação e a boa relação entre enfermeiro-paciente a fim de minimizar a ansiedade, as expectativas e os medos demonstrados pelos pacientes, diante de sua situação de saúde.

O trabalho da enfermagem deve ser sistematizado, avaliando o paciente de forma holística e ajudando a compreender as modificações do seu estado de vida, ele está a frente no que diz respeito ao processo de educação em saúde por sua proximidade com os usuários, trabalhando o psicológico do paciente devido os prejuízos causados pelo diagnóstico, valorizando s aspectos humanos na relação cuidador/cuidado¹⁹.

CONCLUSÃO

Os pacientes deste estudo carregam consigo expectativas positivas da realização de um transplante bem sucedido, para são só uma melhoria de sua qualidade de vida mas também como a única chance de se tornar independente da realização de hemodiálise.

Os medos existentes com relação à doença e ao transplante são relacionados ao medo da morte e do procedimento cirúrgico, estes que podem ser minimizados com a ação da enfermagem, diminuindo as ansiedades apresentadas e contribuindo no processo do cuidado.

Nesta perspectiva, é interessante salientar a importância da realização de atividades que contribuam para o bem-estar destes pacientes, com a finalidade de diminuir níveis de ansiedade, e promover sentimentos positivos relacionados ao processo vivenciado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portal Brasil. Número de transplantes cresce 12,7% no primeiro semestre do ano. 2012. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/09/27/numero-de-transplantes-crescem-12-7-no-primeiro-semester-do-ano> >. Acesso em: 01 de Dezembro de 2015.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Insuficiência Renal**. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?insuficienciaRenal&menu=24> Acesso em: 01 de Dezembro de 2015.
3. Brasil, Ministério da Saúde, 2012. Insuficiência Renal. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/dicas/228_insuf_renal2.html . Acesso em: 01 de Dezembro de 2015.
4. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi, VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Brasília: **Rev. bras. enferm.** 2011; 5 (64):839-44.
5. Souza AM, Filipini CB, Rosado SR, Dázio EMR, Fava SMCL, Lima RS. Transplante renal: vivência de homens em hemodiálise inscritos na lista de espera. **Rev. RENE.** 2015; 16(1):11-20.
6. Rudinicki T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínicos.** 2014; 7(1):105-116.
7. Sobral. Santa Casa de Misericórdia de Sobral. 2015. Disponível em: http://stacasa.com.br/site/?page_id=8 . Acesso em: 01 de Dezembro de 2015.
8. Minayo M CS. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
9. Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de Enfermagem antes de iniciar o Tratamento hemodialítico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília. 2010; 63(3): 435-9.
10. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Ver. Assoc. Med. Bras.** 2010; 56(2): 248-53.
11. Brasil. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 11, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Acesso em: 01 de Dezembro de 2015.
12. Lopes SGR, Silva DMGV. Narrativas de mulheres em hemodiálise: à espera do Transplante Renal. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014; 23(3): 680-7.
13. Machado EL et al. Fatores associados ao tempo de espera e ao acesso ao transplante renal em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2012 dez,28(12):2315-2326.
14. Associação Brasileira de Transplante De Órgãos. Manual de Transplante Renal, 2013. Disponível em: < www.abto.org.br >. Acesso em: 01 de Dezembro de 2015.
15. Cruz MG, Daspett C, Roza BA, Ohara CV, Horta AL. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. **Acta Paul Enferm.** 2015; 28(3):275-80.
16. Quintana AM, Weissheimer TKS, Hermann C. Atribuições de significados ao transplante Renal. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS. 2011; 42(1): 23-30.
17. Pauletto MR. Percepção de pacientes em hemodiálise fora da lista de espera sobre o transplante renal. Dissertação [Mestrado] Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, RS, 2013.
18. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília 2011; 64(5): 839-44.
19. Santana SS, Fontenelle T, Magalhães LM. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, 2013; 6(3):1-11.

CORRESPONDÊNCIA

Maria Sinara Farias..

Endereço: Avenida Norte, 2800. Bairro Luciano Cavalcante, Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: sinarafariasbc@gmail.com