

Adesão ao tratamento de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise: caracterização sociodemográfica e clínica, facilidades e dificuldades

Adherence to treatment of hemodialysis patients with chronic kidney disease: sociodemographic and clinical characterization, facilities and difficulties

Adherencia al tratamiento de pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica: caracterización sociodemográfica y clínica, instalaciones y dificultades

Recebido: 14/11/2020 | Revisado: 16/11/2020 | Aceito: 25/11/2020 | Publicado: 29/11/2020

Camila dos Santos Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0075-7527>

Universidade Estácio do Ceará, Brasil

E-mail: camilacastro0220@hotmail.com

Felipe Ferreira Andrade Lira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5278-1991>

Universidade Estácio do Ceará, Brasil

E-mail: flsite2014@hotmail.com

Naiara Xavier Gomes

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7357-6164>

Universidade Estácio do Ceará, Brasil

E-mail: naiaraxg@hotmail.com

Vanessa Barreto Bastos Menezes

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8951-6200>

Universidade Estácio do Ceará, Brasil

E-mail: vanessabastosmenezes@yahoo.com.br

Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7927-9320>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Universidade Estácio de Sá, Brasil

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: cybellelinard@yahoo.com.br

Thereza Maria Magalhães Moreira

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: tmmmoreira@gmail.com

Marcelo Gurgel Carlos da Silva

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4030-1206>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: marcelo.gurgel@uece.br

Maria Helena Lima Sousa

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4134-2483>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: maria.sousa@uece.br

Liana de Oliveira Barros

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7557-4936>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: lianabarross@gmail.com

Resumo

Objetivou-se descrever as características de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, suas facilidades e dificuldades de ao tratamento. Estudo descritivo desenvolvido com aplicação de formulário junto a 130 pacientes de uma clínica cearense de hemodiálise, em 2017. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (58%), 91 (70%) tinham menos de 60 anos, 66 (51%) eram casados e 36 (28%) analfabetos. Nos dados clínico-epidemiológicos, adesão apresentaram maior impacto hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus associadas (37%; 48), seguido de somente hipertensão (28%; 37) e somente diabetes (26%; 34). Foram descritas como facilidades para adesão ao tratamento a localização da clínica (40%) e a disponibilização de transporte (12%). Como dificuldades destacaram-se a adaptação (34%), o tempo das sessões (24%) e o acesso (91%). No entanto, 80% nunca pensaram em abandonar o tratamento e 91,5% não referem pensamentos negativos sobre ele, sendo que 96,3% se consideram felizes, com fé e apoio familiar. Os achados reforçam a capacidade adaptativa dos pacientes ao tratamento e a necessidade dos profissionais fortalecerem as potencialidades e dificuldades dos pacientes, a serem trabalhadas pela equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Dialise renal; Enfermagem em nefrologia.

Abstract

The objective was to describe the characteristics of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis, their facilities and difficulties in adhering to treatment. Descriptive study developed with the application of a form with 130 patients from a Ceará hemodialysis clinic, in 2017. Most patients were male (58%), 70% (91) were under 60 years old, 51 % (66) were married and 28% (36) were illiterate. Clinical-epidemiological data showed a greater impact of systemic arterial hypertension and associated diabetes mellitus (37%; 48), followed by only hypertension (28%; 37) and only diabetes (26%; 34). Facilities for adherence to treatment were described as the location of the clinic (40%) and the availability of transportation (12%). As difficulties, adaptation (34%), session time (24%) and access (91%) stood out. However, 80% never thought about abandoning treatment and 91.5% did not report negative thoughts about it, with 96.3% considering themselves happy, with faith and family support. The findings reinforce the patients adaptive capacity of patients to treatment and the need for professionals to strengthen the potential and difficulties of patients, to be worked on by the multidisciplinary team.

Keywords: Chronic renal insufficiency; Renal dialysis; Nephrology nursing.

Resumen

El objetivo fue describir las características de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, sus instalaciones y las dificultades para cumplir con el tratamiento. Estudio descriptivo desarrollado con la aplicación de un formulario con 130 pacientes de una clínica de hemodiálisis de Ceará, en 2017. La mayoría de los pacientes eran hombres (58%), 70% (91) tenían menos de 60 años, 51% (66) estaban casados y el 28% (36) eran analfabetos. Los datos clínico-epidemiológicos mostraron un mayor impacto de la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus (DM) asociada (37%; 48), seguida de solo hipertensión (28%; 37) y solo diabetes (26%; 34). Las instalaciones para el cumplimiento del tratamiento se describieron como la ubicación de la clínica (40%) y la disponibilidad de transporte (12%). Destacaron las dificultades, la adaptación (34%), el tiempo de sesión (24%) y el acceso (91%). Sin embargo, el 80% nunca pensó en abandonar el tratamiento y el 91.5% no informó pensamientos negativos al respecto, con un 96.3% considerándose felices, con fe y apoyo familiar. Los hallazgos refuerzan la capacidad de adaptación de los pacientes al tratamiento y la necesidad de profesionales para fortalecer el potencial y las dificultades de los pacientes, para que el equipo multidisciplinario los trabaje.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica; Diálisis renal; Enfermería en nefrología.

1. Introdução

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda parcial, progressiva e irreversível da função renal. Considerada mundialmente como problema de saúde pública, toma grande proporção no Brasil, onde é objeto de preocupação do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo impacto social e alta complexidade de seu tratamento. No intuito de contabilizar as pessoas com DRC, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) realiza anualmente censo nas mais de 700 clínicas de diálise do país (Sesso *et al.*, 2016).

Ao receber tal diagnóstico, alguns pacientes podem ter dificuldades em lidar com ele, dando origem a dúvidas sobre como o novo cotidiano, seus enfrentamentos e qualidade de vida. O tratamento hemodialítico não é uma situação fácil, pois normalmente esses pacientes se submetem a três sessões semanais de 2 a 4 horas cada (Smeltzer *et al.*, 2012).

Nesse contexto, a adesão à realização da hemodiálise (HD) pelos pacientes com DRC é um desafio, pois tal procedimento altera seu estilo de vida, psicológico, convivência familiar e social (Silva e Christovam, 2015). Ademais, a participação da equipe multidisciplinar e o apoio dos familiares se faz relevante, pois há muitas dificuldades a serem vencidas. Ante o exposto, o objetivo desse estudo foi descrever as características de pacientes com DRC em HD, suas facilidades e dificuldades de adesão ao tratamento.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, realizado em uma clínica de hemodiálise, com atuação há mais de dez anos no município do Eusébio-Ceará-Brasil, no ano 2017. Atende pacientes provenientes de unidades hospitalares da região e do consultório interno da clínica.

Segundo Pereira *et al* (2018), nos estudos quantitativos, faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades. Estes tipos de estudos dão origem a conjuntos de dados que podem ser analisados por meio de técnicas matemáticas como é o caso das porcentagens, estatísticas e probabilidades por exemplo.

A unidade dispõe de uma equipe multidisciplinar composta por médico nefrologista, enfermeiro nefrologista, psicólogo, nutricionista, assistente social e técnico em enfermagem. A maioria dos pacientes (200) é conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e poucos são de atendimento privado (2).

A população do estudo foi representada pelos 202 pacientes da clínica. Foram critérios de inclusão na amostra: cadastro completo no serviço de nefrologia, ≥ 18 anos de idade, hemodinamicamente estável e hábil a responder o formulário.

Como critérios de exclusão: pacientes de primeira consulta, presença de déficit cognitivo, sequela de Acidente Vascular Encefálico (AVE) (fala/motor) ou outra deficiência que prejudicasse responder o formulário. Assim, a amostra foi de 130 pacientes.

Os dados do formulário continham: caracterização sociodemográfica (sexo, idade, escolaridade), dados clínico-epidemiológicos (história familiar DRC, presença de comorbidades-hipertensão e diabetes) e aspectos facilitadores ou dificultadores ao tratamento hemodialítico.

Os dados foram organizados em planilhas e suas análises realizadas com estatística descritiva, sendo apresentados em tabela, gráficos e quadro, e discutidos de acordo com a literatura pertinente. O projeto foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá (UNESA) mediante Parecer nº: 2.571.498.

3. Resultados e Discussão

Os pacientes eram residentes nos municípios de Eusébio (53) e localidades vizinhas: Aquiraz (33), Fortaleza (24), Horizonte (2), Itaitinga (17) e Pacatuba (1). Quanto à nacionalidade, 127 pacientes tinham nacionalidade brasileira, uma norte-americana, uma colombiana e uma portuguesa.

Foram analisados os dados sócio-demográficos e pode-se perceber que a maioria era do sexo masculino 75 (57,7%), que 91 (70,0%) tinham menos de 60 anos e 66 (50,8%) eram casados. Na religião, 68 (51,5%) afirmaram ser católicos, (53; 39,2%) evangélicos e 9 (6,9%) manifestaram-se como sem religião. Sobre a escolaridade, 36 (27,7%) eram analfabetos, havendo também pessoas com ensino fundamental incompleto (24; 18, 5%) e completo (4; 3%), nível médio completo (62; 47,8%) e ensino superior (4; 3%). De acordo com Paiva e Silva (2020) os pacientes sob terapia de hemodiálise no sertão paraibano apresentam perfil socioeconômico comprometido.

Do total, 96 (73,7%) dos pacientes exerciam atividade remunerada, 23 (17,8%) eram aposentados e 11 (8,5%) estavam desempregados, por não terem disponibilidade pelas horas em que permaneciam na sessão de HD.

Tabela 1. Caracterização dos participantes segundo sexo, faixa etária, estado civil, religião, escolaridade e atividades remuneradas. Eusébio-CE, 2017.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	75	57,7
Feminino	55	42,3
Faixa etária (em anos)		
18-40	23	17,7
41-60	68	52,3
>60	39	30,0
Estado Civil		
Casado	66	50,8
Solteiro	45	34,6
Outros (viúvos(as), separados)	19	14,6
Religião		
Católico	67	51,5
Evangélico	51	39,2
Outros	12	9,3
Escolaridade		
Não Estudou	36	27,7
Ensino Fundamental	28	21,5
Ensino Médio	62	47,8
Superior	4	3,0
Atividades remuneradas		
Aposentado	23	17,8
Agricultor	22	16,9
Do Lar	34	26,1
Motorista	4	3,0

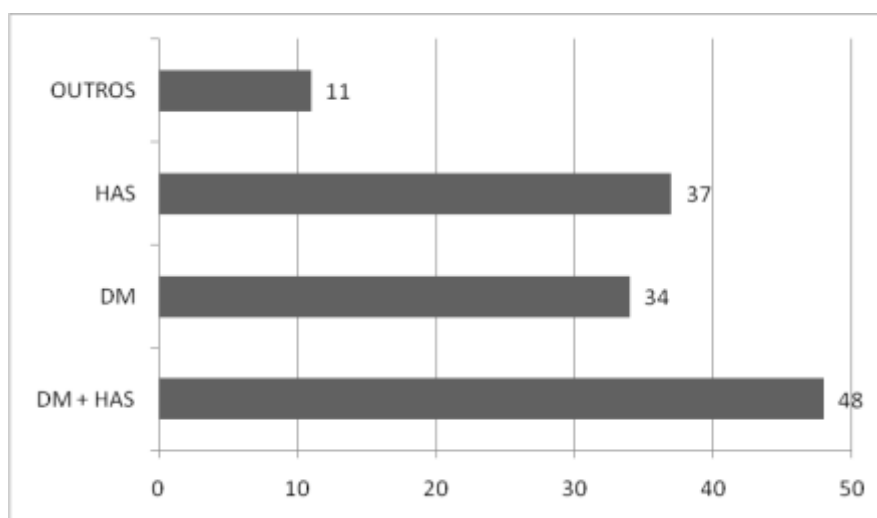
<i>Desempregado</i>	11	8,5
<i>Outros</i>	36	27,7

Fonte: Autores.

Na Tabela 1 pode-se observar que a maioria (57,7 %) dos participantes era do sexo masculino, da faixa etária compreendida entre 41 e 60 anos, casados e católicos. Em relação à escolaridade, quase a metade (47,8 %) possuía o ensino médio completo.

Quanto aos dados clínico-epidemiológicos, em relação às comorbidades existentes, apresentaram maior impacto hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) associadas (37%; 48), seguido de somente hipertensão (28%; 37), somente diabetes (26%; 34) e outros [8% (2) com lúpus, 4 com neoplasias nos rins e 5 na bexiga conforme observa-se no Gráfico 1. Estas doenças foram as mesmas que levaram a necessitar de HD.

Gráfico 1. Comorbidades em pacientes com DRC e em HD. Eusébio-CE, 2017.



Fonte: Autores.

Dos 130 pesquisados, 126 não realizavam outro tratamento para DRC além de HD. Apenas quatro pacientes fizeram transplante (Tx) renal. Devido a complicações da doença de base, eles retornaram à HD, onde desejam e aguardam novo transplante.

Quanto ao transplante, 68,4% (89) manifestaram o desejo pelo Tx, pois ansiavam por qualidade de vida e por sair da HD. Outros 31,6% (41), devido à maioria ter mais de 60 anos, relataram não ter nele interesse, pois não se consideravam aptos a uma cirurgia de alta complexidade, sentindo-se incapazes de realizar tal procedimento. Já quanto ao tempo de

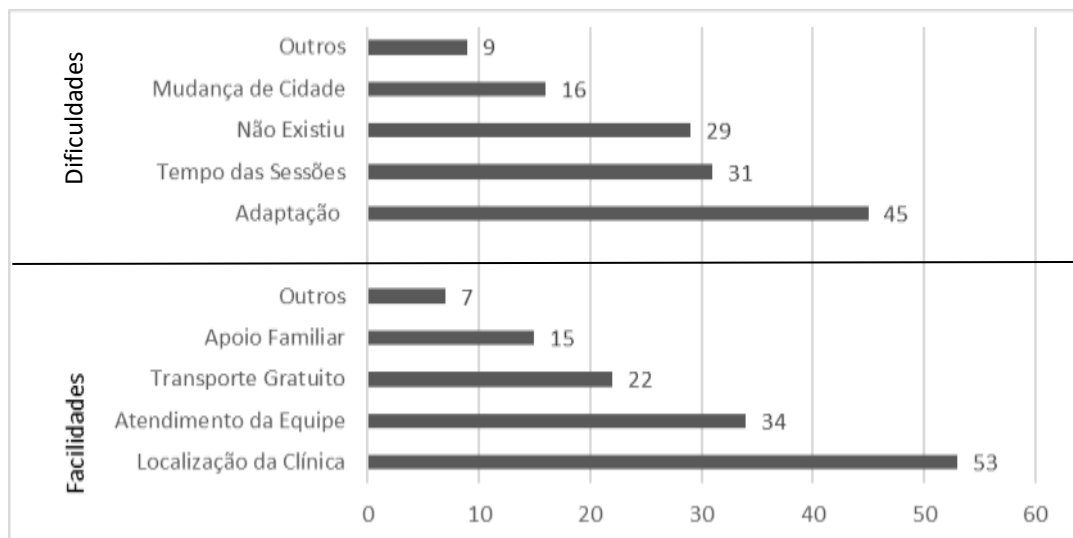
permanência na clínica de HD, predominou de 1-4 anos (n=52), seguido de 5-10 anos (n=39), < 1 ano (n=30) e com tempo de HD > 10 anos (n=9).

Quanto aos aspectos facilitadores ou dificultadores ao tratamento hemodialítico, surgiram questões relacionadas à equipe multidisciplinar e ao início do tratamento. Quando se refere à explicação do procedimento, 92% (119) confirmaram ter recebido orientação e 8% (11) negaram. Dos que receberam, 28% (37) citaram que quem os orientou foi o médico, 27% (35) o enfermeiro, 26% (34) citaram enfermeiros e médicos, e 10% (13) o psicólogo.

Ao serem questionados sobre como foi o início do tratamento, 18% (23) o consideraram bom, pois tinham antecedentes familiares e conheciam seus efeitos positivos, tinham conhecimento teórico sobre a HD ou já a tinham usado antes. Mas 40% (51) o consideraram difícil e 43% (56) muito difícil, pois não tinham de informações sobre tratamento, doença ou gravidade. Dos pesquisados, 82% (106) manifestaram medo da morte, receio do desconhecido e mudança no seu estilo de vida.

O Gráfico 2 a seguir mostra facilidades e dificuldades da pessoa com DRC. Um dos motivos que ajudou na adesão foi a localização da clínica (40%; 52), seguida de atendimento da equipe com assistência humanizada (26%; 34), transporte disponibilizado pelas prefeituras de cidades vizinhas (17%; 22) e apoio familiar (12%; 16). No item “outros” das facilidades teve-se de encontrar vaga (2%; 2) e agilidade nos processos da admissão (3%; 4).

Gráfico 2. Facilidades e dificuldades para adesão ao tratamento de pacientes com DRC em HD. Eusébio-CE, 2017.



Fonte: Autores.

Questionados sobre presença ou não de dificuldades para manter sua adesão ao tratamento, 22% (29) dos pacientes relataram não ter dificuldades. Dos que confirmaram ter dificuldades, a mais frequente foi a adaptação (34%; 44), seguida do tempo das sessões de HD (24%; 31) e 12% (16) disseram que foi ter que mudar da sua cidade de origem para o Eusébio por causa do tratamento. No item “outros” ficaram não poder viajar mais que por três dias (2%; 3), não poder assumir a responsabilidade de um emprego 5% (7), pelo tempo exigido pelas sessões de HD. Entretanto, apesar das dificuldades relatadas, a maioria (80%; 104) nunca pensou em abandonar o tratamento, devido à melhoria imediata dos sintomas. Do total, 91,5% (119) dos participantes não referem pensamentos negativos quanto ao tratamento e sentem melhoria significativa desde o início do tratamento, considerado recurso satisfatório. Relatam sentir-se seguros durante as sessões de HD, pois consideram a equipe multiprofissional treinada e capacitada para eventuais intercorrências.

Destaque-se que o sentimento de maior impacto emocional para os participantes foi sobre a fístula arteriovenosa (FAV) ou cateter, pois 91% (118) referiram não se sentir bem com um destes acessos venosos, pois a fistula não raro é exposta e prejudica sua estética visual, dificultando o convívio social. E ainda 11,5% (15) referiram permanecer com os mesmos sintomas, estar no início do tratamento e não se conformar com sua doença. Não se sentem seguros e manifestam medo da máquina. Mas, mesmo diante de tudo que enfrentam, 96,3% (125) referiram se sentir felizes por acreditarem que Deus está com eles.

Como se viu, a pesquisa mostrou predominância do sexo masculino e idade superior a 40 anos, concordando com outros estudos (Rodrigues *et al.*, 2015; Bastos *et al.*, 2016; Bousquet-Santos, Costa e Andrade, 2019; Oliveira, *et al.*, 2015), que descreve idade média de 49,8 anos (Oliveira, *et al.*, 2015). A fé e crença religiosa apontada foi positiva por favorecer a aceitação de seu quadro clínico/terapêutica e adesão ao tratamento (Silva *et al.*, 2016a). Pacientes com DRC que praticam alguma religião apresentam melhor qualidade de vida (Fukushima, *et al.*, 2016), pois a religiosidade aumenta a capacidade de resiliência dos indivíduos (Da Silva Jr, *et al.*, 2019).

Quanto à escolaridade, quase um terço era de analfabetos e isso também é descrito em outros estudos (Silva, *et al.*, 2016a; Fukushima, *et al.*, 2016), sendo importante, pois pode refletir na adesão ao tratamento. Quanto menor a escolaridade, maior o risco de abandono do tratamento. Pessoas com maior escolaridade têm recursos intelectuais e são capazes de entender melhor sua situação, desenvolvendo melhor adaptação à situação adversa vivenciada (Martins, *et al.*, 2017).

A HD traz sentimento de revolta e eles referem se sentir ‘refêns da máquina’, dificultando a adesão dessas pessoas ao seu tratamento. No momento em que o paciente recebe o diagnóstico de uma DRC, ele necessita de apoio familiar e da equipe multiprofissional, pois é uma barreira de difícil aceitação (Teixeira, *et al.*, 2015; Rodrigues *et al.*, 20).

A compreensão do processo de reorganização familiar e das ferramentas para sua abordagem proporciona reflexão sobre a necessidade de que as intervenções da equipe multidisciplinar devem ser aprimoradas para identificar os sentimentos e necessidades do paciente e família, aprimorando o acompanhamento da pessoa adoecida. Apesar dos desafios enfrentados, os pacientes mantêm sentimento de felicidade, refletindo o apoio familiar e profissional recebido durante o tratamento, além de visualizar na HD uma oportunidade de continuar lutando pela vida (Silva, *et al.*, 2016b).

4. Considerações Finais

Os dados do estudo mostraram predominância de homens e acima de 40. Ao se descrever as principais facilidades e dificuldades do paciente renal crônico em tratamento dialítico, pode-se propiciar uma reflexão por parte dos profissionais quanto ao fortalecimento das potencialidades elencadas pelos pacientes, bem como perceber as dificuldades a serem trabalhadas pela equipe multiprofissional para melhor assistência voltada ao paciente com DRC em HD.

A adaptação à HD foi a dificuldade mais frequente nos pacientes. Nesse sentido, pode-se traçar um planejamento assistencial para que essa adaptação seja facilitada, com apoio profissional e envolvimento da rede de apoio. Quando ocorre a adaptação do paciente ao novo estilo de vida, usufrui-se de melhora significativa do tratamento. Este paciente empodera-se e busca substituir o sentimento inicial de negatividade por um sentimento de otimismo e agradecimento.

Nesse sentido, a enfermagem é de suma importância nesse processo, pois a promoção do autocuidado, realizada pelo enfermeiro visa estimular o paciente à manutenção da vida, saúde e bem-estar. O paciente é auxiliado a manter sua integridade estrutural e seu funcionamento humano, contribuindo para seu desenvolvimento. Reforce-se que a localização da unidade de saúde, facilidade de acesso e fornecimento de transporte público pelas prefeituras foram questões que mostraram a valoração da regionalização e acesso aos serviços públicos de saúde.

Sugere-se trabalhos de intervenção voltados para educação em saúde no sentido de orientar e facilitar a adesão e adaptação ao tratamento e avaliação de resultados posteriores.

Referências

Bastos, D. S. *et al.* (2016). *Sintomas depressivos e suporte familiar em idosos e adultos em hemodiálise*. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 18(2), 106, São Paulo.

Bousquet-Santos, K., Costa, L., Andrade, J. (2019). *Estado Nutricional de Portadores de Doença Renal Crônica em Hemodiálise no Sistema Único de Saúde*. Ciência e Saúde Coletiva, 24(3), 1189-1199. Recuperado de < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estado-nutricional-de-portadores-de-doenca-renal-cronica-em-hemodialise-no-sistema-unico-de-saude/16350>>.

Da Silva Júnior, E. G., *et al.* (2019). *A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos*. Ciência e Saúde Coletiva, 24(1), 7-16. Recuperado de < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-capacidade-de-resiliencia-e-suporte-social-em-idosos-urbanos/16055>>.

Fukushima, R. L. M. *et al.* (2016). *Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise*. Rev. Acta Paulista de Enfermagem, 29(5), 523. São Paulo.

Martins, M. V. *et al.* (2017). *Fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica*. Rev. Científica da Faminas, 12(1), 9. Minas Gerais.

Oliveira, C. S., *et al.* (2015). *Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico*. Rev. Baiana de Enfermagem, 29(1), 45. Salvador.

Pereira, A. S., *et al.* (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free ebook]. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf

Paiva e Silva, A. A., *et al.* (2020). *Avaliação do consumo alimentar e das condições socioeconômicas de pacientes sob terapia de hemodiálise no sertão paraibano*. Research,

Society and Development, 9(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4855>

Rodrigues, A. M. *et al.* (2015). *Educação Nutricional no Controle do Ganho de Peso Interdialítico de Pacientes em Hemodiálise*. Rev. UNOPAR Cient, 16(5), 494, Londrina.

Rodrigues, K. A. *et al.* (2020). *Repercussões biopsicossociais em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico*. Research, Society and Development, 9(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4931>

Sesso, R. C., *et al.* (2016). *Inquérito de Diálise Crônica 2014*. Jornal Brasileiro de Nefrologia, 38(1), 54-60, São Paulo.

Silva, C. T., Christovam, B. P. (2015). *As ações de gerência do cuidado em serviço de hemodiálise: revisão integrativa*. Ver. Enfermagem UFPE online, 9, Recife.

Silva, G. D., *et al.* (2016a). *Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados*. Rev. bras. Qual. Vida, 8(3), 235. Ponta Grossa.

Silva, R. A. R., *et al.* (2016b). *Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico*. Rev. Escola Anna Nery, 20(1), 151. Rio de Janeiro.

Smeltzer, S. C. *et al.* (2012). *Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. (12a ed.) Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 2245.

Texeira, F. I. R., *et al.* (2015). *Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário*. Jornal Brasileiro de Nefrologia, 37(1), 67-68. São Paulo, 2015.

Porcentagem de participação de cada autor

Camila dos Santos Castro 15%

Felipe Ferreira Andrade Lira 15%

Naiara Xavier Gomes 15%

Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard 15%

Thereza Maria Magalhães Moreira 5%

Marcelo Gurgel Carlos da Silva 5%

Maria Helena Lima Sousa 5%

Liana de Oliveira Barros 10%

Vanessa Barreto Bastos Menezes 15%