

Saberes e práticas do tratamento conservador da doença renal crônica na percepção de mulheres idosas



Knowledge and practices of conservative treatment of chronic kidney disease in the perception of elderly women

Conocimientos y prácticas del tratamiento conservador de la enfermedad renal crónica en la percepción de mujeres mayores

Monique de Freitas Gonçalves Lima^a

Kheyla Santos Nascimento^a

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos^a

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão^a

Mariana Luiza de Acioly Rodrigues^a

Karla Pires Moura Barbosa^a

Francisca Márcia Pereira Linhares^a

Como citar este artigo:

Lima MFG, Nascimento KS, Vasconcelos EMR, Frazão CMFQ, Rodrigues MLA, Barbosa KPM, et al. Saberes e práticas do tratamento conservador da doença renal crônica na percepção de mulheres idosas. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20250004. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250004.pt>

RESUMO

Objetivo: conhecer os saberes e as práticas do tratamento conservador da doença renal crônica na percepção de mulheres idosas.

Método: estudo descritivo, qualitativo, realizado em um ambulatório de Nefrologia de um hospital público de referência na cidade do Recife (PE), Brasil, com 21 mulheres idosas. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e julho de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas e composta por duas perguntas norteadoras: “O que você entende sobre a doença renal crônica?” e “Quais os cuidados realizados por você em seu tratamento?”. As entrevistas foram gravadas e analisadas com o auxílio do *software* Iramuteq®. Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo manifesto e apresentados por meio da Classificação Hierárquica Descendente e Análise de Similitude.

Resultados: identificaram-se cinco categorias temáticas: dificuldades na compreensão e na comunicação sobre a condição de saúde; conhecimento superficial e insegurança sobre a gravidade da doença renal; práticas alimentares e restrições dietéticas; práticas de autocuidado e gestão de saúde; e monitoramento de exames laboratoriais.

Conclusão: o estudo identificou que as mulheres idosas têm conhecimento limitado sobre o tratamento conservador da doença renal crônica, influenciado por barreiras sociais, econômicas e educacionais. Destaca-se a necessidade de políticas públicas e estratégias educativas acessíveis para apoiar esses cuidados.

Descritores: conhecimento; atitude e prática em saúde; doença renal crônica; mulheres; pessoas idosas.

ABSTRACT

Objective: to understand the knowledge and practices of conservative treatment of chronic kidney disease from the perspective of elderly women.

Method: descriptive, qualitative study, carried out in a Nephrology outpatient clinic of a public referral hospital in the city of Recife (PE), Brazil, with 21 elderly women. Data collection took place between January and July 2023, through semi-structured interviews and composed of two guiding questions: “What do you understand about chronic kidney disease?” and “What care do you take in your treatment?”. The interviews were recorded and analyzed with the help of the Iramuteq® software. Manifest Content Analysis was used to analyze the data and presented through Descending Hierarchical Classification and Similarity Analysis.

Results: five thematic categories were identified: difficulties in understanding and communicating about the health condition; superficial knowledge and insecurity about the severity of kidney disease; eating practices and dietary restrictions; self-care practices and health management; and monitoring of laboratory tests.

Conclusion: the study identified that elderly women have limited knowledge about the conservative treatment of chronic kidney disease, influenced by social, economic and educational barriers. The need for accessible public policies and educational strategies to support this care is highlighted.

Descriptors: knowledge; attitude and practice in health; chronic kidney disease; women; elderly people.

^a Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.



RESUMEN

Objetivo: comprender los conocimientos y prácticas del tratamiento conservador de la enfermedad renal crónica desde la perspectiva de mujeres mayores.

Método: estudio descriptivo, cualitativo, realizado en un ambulatorio de Nefrología de un hospital público de referencia de la ciudad de Recife (PE), Brasil, con 21 mujeres mayores. La recolección de datos se realizó entre enero y julio de 2023, a través de entrevistas semiestructuradas y comprendió dos preguntas orientadoras: “¿Qué entiende usted sobre la enfermedad renal crónica?” y “¿Qué cuidados tuvo durante su tratamiento?” Las entrevistas fueron grabadas y analizadas con la ayuda del software Iramuteq®. Para el análisis de datos se utilizó el Análisis de Contenido y se presentó a través de Clasificación Jerárquica Descendente y Análisis de Similitud.

Resultados: Se identificaron cinco categorías temáticas: Dificultades en la comprensión y comunicación sobre la condición de salud; Conocimiento superficial e incertidumbre sobre la gravedad de la enfermedad renal; Prácticas alimentarias y restricciones dietéticas; Prácticas de autocuidado y gestión de la salud; y Seguimiento de pruebas de laboratorio.

Conclusión: El estudio identificó que las mujeres mayores tienen un conocimiento limitado sobre el tratamiento conservador de la ERC, influenciado por barreras sociales, económicas y educativas. Se destaca la necesidad de políticas públicas accesibles y estrategias educativas para apoyar esta atención.

Descriptores: conocimiento; actitud y práctica en salud; enfermedad renal crónica; mujer; personas mayores.

■ INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais de 70% dos óbitos entre a população, sendo os idosos os mais atingidos^(1,2). Dentre as condições crônicas com prevalência ascendente, e em um ritmo paralelo ao aumento da expectativa de vida, encontra-se a Doença Renal Crônica (DRC). No Brasil, estima-se que 13 milhões de adultos tenham algum grau de DRC e grande parte sem diagnóstico⁽³⁾.

A definição de DRC consoante as diretrizes do *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO) é caracterizada pela presença de Taxa de Filtração Glomerular (TFG) menor que 60 mL/min/1,73m² ou pela presença de marcadores de dano renal, como albuminúria, por um período de, pelo menos, três meses. A classificação da doença é feita em cinco estágios: I, II, IIIa, IIIb, IV e V, com base na TFG, e na Razão Albumina-Creatinina (RAC), que são importantes para o manejo personalizado do paciente⁽⁴⁾.

Após o diagnóstico da DRC, o tratamento conservador é implementado. Esse tratamento envolve a gestão clínica do paciente, promovendo mudanças no estilo de vida, uso de medicamentos para controlar as comorbidades mais graves e o acompanhamento regular dos marcadores bioquímicos por meio de exames. No entanto, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o diagnóstico tardio corroboram com o alto número de pacientes em estágio dialítico⁽⁵⁾.

A identificação da DRC marca o início de uma jornada desafiadora para o paciente, com impactos significativos no estilo de vida e na saúde futura⁽⁴⁾.

Embora a DRC seja frequente e grave, é prevenível e tratável, estima-se que 195 milhões de mulheres no mundo tenham algum grau de DRC, sendo mais frequente em mulheres após a idade fértil. Contudo, há iniquidade no acesso ao tratamento^(6,7).

As mulheres idosas com DRC enfrentam desafios significativos, entre eles a dificuldade em obter o diagnóstico precoce, especialmente em seus estágios iniciais da doença. Observa-se uma fragilidade no rastreamento sistemático da DRC na atenção primária à saúde, onde os usuários com hipertensão arterial e *Diabetes Mellitus*, principais condições de base para o desenvolvimento da DRC, deveriam ser acompanhados de forma contínua. Desde 2014, a Portaria nº 389 do Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes para o cuidado integral às pessoas com DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando as ações de prevenção, detecção precoce e acompanhamento longitudinal⁽⁸⁾. Nesse cenário, destaca-se o papel estratégico dos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os quais devem estar atentos à identificação precoce dos casos e à organização de um cuidado qualificado, contribuindo para o fortalecimento do tratamento conservador e a redução da progressão da doença^(9,10).

No tratamento conservador da DRC é comum que o paciente receba as informações sobre a sua condição, muitas vezes utilizando as terminologias médicas desconhecidas, como os resultados laboratoriais e as orientações clínicas a que serão submetidos. Essas informações exigem habilidades básicas de compreensão para que a pessoa possa compreender realmente o seu

significado. A falta de conhecimento adequado sobre a DRC e o tratamento conservador pode contribuir para a progressão da doença e conduzir esse público ao tratamento dialítico^(11,12).

A associação entre o desconhecimento da doença e o processo de senescência, que diminui a reserva funcional em diversos órgãos e sistemas, pode interferir na compreensão das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, e assim, contribuir para a baixa adesão ao tratamento^(10,11). Nesse contexto, os enfermeiros são influenciadores no desenvolvimento do autocuidado, ao fornecerem explicações sobre a doença e as orientações sobre o tratamento, favorecendo a autonomia e a participação ativa das mulheres idosas no manejo conservador da DRC, o que pode resultar em melhores desfechos clínicos^(13,14). Para alcançar esta finalidade é essencial compreender os saberes e as práticas dessas mulheres frente ao tratamento conservador da DRC, por meio de uma escuta atenta e qualificada, a fim de subsidiar as ações voltadas à promoção da saúde.

Diante dos aspectos apresentados, emergiu a seguinte inquietação: quais são os saberes e as práticas de mulheres idosas em tratamento conservador para a DRC? A partir dessa indagação, delineou-se o objetivo deste estudo: conhecer os saberes e as práticas do tratamento conservador da DRC na percepção de mulheres idosas.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, considerado adequado para explorar o universo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes, especialmente em contextos nos quais se busca apreender a experiência subjetiva dos sujeitos⁽¹⁵⁾.

A pesquisa foi conduzida de acordo com critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽¹⁶⁾ e desenvolvida em um ambulatório de Nefrologia de um hospital público de referência em tratamento conservador, diálise e transplante renal na cidade do Recife (PE), Brasil. O atendimento no ambulatório é totalmente realizado pelo SUS e o hospital oferece os serviços ambulatoriais, internação em enfermaria de Nefrologia e unidade de diálise.

A pesquisa ocorreu entre os meses de janeiro e julho de 2023. Inicialmente realizou-se a imersão no campo por meio de um contato prévio com a coordenação

e a equipe do ambulatório de Nefrologia para a apresentação da pesquisa, solicitação de apoio e convite para a participação. Logo após, a pesquisadora realizou um teste-piloto com nove mulheres idosas, a fim de conhecer o cenário, vivenciar a rotina ambulatorial e os ajustes no instrumento de coleta de dados.

O fluxo de entrada no ambulatório acontece por meio de encaminhamento por meio da Secretaria de Saúde ou pela interconsulta dentro do próprio serviço, e tem uma média de 30 atendimentos por dia, funcionando de segunda à sexta-feira. A equipe que atende no ambulatório é composta por médicos nefrologistas, enfermeiros e auxiliares de Enfermagem, conta com apoio de uma nutricionista e assistente social sob demanda. Além desses profissionais, conta com o rodízio de residentes multiprofissionais, como: fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e enfermeiros. As consultas são realizadas trimestralmente, dependendo do estágio da DRC, pode-se reduzir esse período ou dilatar o prazo.

Foram incluídas mulheres idosas que estavam em tratamento conservador para a DRC, enquanto aquelas com diagnóstico de demência registrado no prontuário foram excluídas. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, presencialmente antes da consulta de rotina, numa sala reservada, guiadas por um roteiro composto por três seções. A primeira constituída por dados sociodemográficos e clínicos, como; idade, etnia autodeclarada, estado civil, filhos, escolaridade, renda, tempo de tratamento ambulatorial para a DRC e o estágio da DRC, sendo esses dados analisados de forma descritiva. A segunda seção teve como foco o conhecimento das participantes sobre a DRC, orientada pela pergunta norteadora: "O que você entende sobre a DRC?". Já a terceira seção abordou as práticas de cuidado adotadas pelas mulheres idosas, a partir da questão: "Quais os cuidados realizados em seu tratamento?".

As entrevistas foram conduzidas por uma pesquisadora, mestra em Gerontologia e doutoranda em Enfermagem, especialista em Nefrologia, que não possuía vínculo prévio com as entrevistadas ou com o local de pesquisa. Somente após o contato inicial foi explicado o motivo da pesquisa. As entrevistas foram gravadas em áudio utilizando um celular, e por meio de gravador de voz tipo *mp4* com duração média de

20 minutos cada, em seguida foram transcritas integralmente, com dupla checagem do conteúdo para garantir a precisão. Para assegurar o anonimato das participantes, elas foram identificadas como “Pessoa idosa” seguindo um número crescente (Pessoa idosa 01, Pessoa idosa 02, ..., Pessoa idosa 21). Além das entrevistas foi utilizado o Diário de Campo (DC) com a finalidade de registrar detalhes ou situações que possam colaborar com as reflexões das falas, favorecendo a qualidade e a profundidade das análises⁽¹⁵⁾.

Foram entrevistadas 21 mulheres idosas em tratamento conservador para a DRC. A coleta de dados foi interrompida a partir da saturação de dados alcançada, que ocorre quando os novos conteúdos não foram identificados nas entrevistas, eliminando a necessidade de incluir mais participantes. Para determinar a saturação, duas pesquisadoras realizaram, de forma conjunta, a análise inicial das falas, identificando os núcleos de sentido emergentes. A coleta de dados foi encerrada ao se alcançar a convergência entre as duas pesquisadoras, ao se verificar a redundância dos discursos e a ausência de novos elementos significativos⁽¹⁷⁾.

As entrevistas foram transcritas de forma literal, organizada em *corpus* textuais e exportadas para o *software* Iramuteq® – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, que fornece subsídios para auxiliar uma análise textual, de acesso gratuito, que se ancora no *software* R e na linguagem *Python* para desenvolver análises estatísticas textuais diversas. Foram realizadas análises como: Classificação Hierárquica Descendente (CHD), também conhecida como “Método Reinert” e Análise de Similitude. Os *corpus* textuais analisados apresentaram índices de retenção maior que 75%⁽¹⁸⁾.

Os textos foram organizados em dois *corpus* distintos de acordo com as respostas da segunda e terceira seção das entrevistas. O primeiro *corpus*, correspondente às respostas sobre o conhecimento das participantes a respeito da DRC, foi analisado por meio da Análise de Similitude. A Análise de Similitude consistiu na identificação das palavras mais frequentes e suas conexões com as outras palavras nos discursos das mulheres idosas, utilizando a técnica de lematização para agrupar

as palavras com o mesmo radical⁽¹⁸⁾. A representação gráfica da similitude gerou uma árvore hierárquica que evidenciou os núcleos de sentido presentes nos relatos.

O segundo *corpus*, referente às práticas de cuidado adotadas pelas mulheres idosas no tratamento conservador da DRC, foi analisado por meio da CHD. A CHD, também conhecida como Método de Reinert, segmentou os textos em Unidades de Contexto Elementar (UCE), agrupando-as em classes com base na coocorrência de vocábulos, o que resultou em um dendrograma que ilustrou a distribuição e a proximidade lexical entre os temas. Foram consideradas, para a inclusão nas classes, as palavras com $p\text{-valor} < 0,05$ no teste qui-quadrado (χ^2), indicando uma associação estatisticamente significativa ao conjunto textual⁽¹⁸⁾.

A partir dos procedimentos realizados foi realizada uma Análise de Conteúdo interpretativa pela pesquisadora. Para a análise das falas utilizou-se o referencial teórico metodológico da Análise de Conteúdo manifesto que tem como propósito realizar uma descrição mais crítica em um nível mais aprofundado das informações, levando-se em consideração a frequência com que surgem certas características do conteúdo e os significados manifestos dos enunciados analisados⁽¹⁵⁾. Nesse tipo de análise, o pesquisador revisa o conteúdo dos dados narrativos, em busca de palavras ou tema particulares que tenham sido previamente tipificados^(15, 19).

As classes geradas na CHD foram submetidas à leitura exaustiva das falas referentes a cada classe, com a identificação de temas recorrentes e palavras-chave. Em seguida, foi realizada a segmentação dos textos em UCE e, por fim, a categorização das falas com base no contexto em que estavam inseridas⁽¹⁵⁾. A definição das categorias temáticas foi realizada por duas pesquisadoras de forma conjunta e consensual, considerando os critérios objetivos, como a frequência dos vocábulos com $p\text{-valor} < 0,05$, a similaridade entre os enunciados e a coerência com o conteúdo emergente.

Para os dados obtidos por meio da Análise de Similitude, realizou-se uma Análise de Conteúdo centrada nos agrupamentos de palavras e nas conexões semânticas evidenciadas. A interpretação desses

agrupamentos foi ancorada nos enunciados originais das entrevistas, respeitando o conteúdo manifesto das falas. A partir dessa análise, foi possível aprofundar a compreensão das associações semânticas expressas pelas participantes e elaborado as categorias temáticas. Os trechos significativos foram selecionados e inseridos nas respectivas categorias temáticas, preservando a literalidade das transcrições.

A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética sob número de registro 6.045.739 e CAAE: 68980223.6.0000.8807, respeitando os princípios da autonomia e confidencialidade conforme as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

As 21 mulheres idosas entrevistadas, apresentavam média de idade (anos) de 69,3 anos e desvio-padrão de 4,9. A maioria eram não brancas (71,4%), tinham filhos (95,2%), não tinham companheiros (71,4%), possuíam renda menor que um salário-mínimo (71,4%) e escolaridade menor que quatro anos de estudo (66,7%). O tempo de tratamento ambulatorial no serviço de Nefrologia foi heterogêneo: 52,4% tinham menos de cinco anos de tratamento e o estágio da DRC variou entre os estágios III e IV, sendo 100% menor ou igual ao estágio IV (Tabela 1).

Tabela 1. Características das mulheres idosas com DRC em tratamento conservador. Recife (PE), Brasil. 2024.

Características	n (21)	%
Raça autodeclarada		
Não branca	15	71,4
Branca	06	28,6
Filhos		
Sim	20	95,2
Não	1	4,8
Estado civil		
Com companheiro	6	28,6
Sem companheiro	15	71,4
Renda (SM)		
< 1SM	15	71,4
>1SM	6	28,6
Escolaridade		
≤4 anos	14	66,7
>4 anos	7	33,3

Tabela 1. Cont.

Características	n (21)	%
Tempo de tratamento ambulatorial		
>5anos	10	47,6
<5anos	11	52,4
Estagio da DRC		
≤4	21	100
>4	0	0

A questão norteadora “O que você entende sobre a DRC?” deu origem à categoria “Conhecimento das mulheres idosas sobre a DRC”.

Categoria temática 1: Conhecimento das mulheres idosas sobre a DRC

As entrevistas geraram o *corpus* textual que foi analisado por meio de Análise de Similitude. A Análise de Similitude (Figura 1) destacou a conexão entre as palavras rim e não, o que resultou em dois grandes grupos de palavras. Na ramificação da direita, o uso da palavra “não” esteve ligado a dois grupos de palavras representados por “saber”, e “ruim”, além de outras palavras com conexão próxima como “nada” e “entender”. Na ramificação da esquerda, a palavra “rim” esteve conectada às palavras: “problemas”, “médico”, “hemodiálise”, surgindo as subcategorias: dificuldades na compreensão e na comunicação sobre a condição de saúde; e conhecimento superficial e insegurança sobre a gravidade da doença renal.

Subcategoria 1: Dificuldades na compreensão e na comunicação sobre a condição de saúde

De acordo com esta subcategoria, as falas das mulheres idosas revelaram as dificuldades em compreender as explicações fornecidas pelos profissionais de saúde, ao relatar que, mesmo quando recebiam alguma informação, não conseguiam assimilá-la. Outras

apontaram que nunca foram devidamente orientadas, demonstraram desinformação. Observa-se, também, uma percepção de que os conhecimentos adquiridos sobre a doença vieram, majoritariamente, de terceiros, como os familiares ou conhecidos, e não diretamente de fontes profissionais confiáveis. Esses relatos revelaram lacunas importantes na comunicação entre a equipe de saúde e os pacientes, além da ausência de ações educativas voltadas à compreensão da condição vivida.

“Eu não sei, não sei explicar, eles explicam, mas eu não entendo essas coisas.” (Pessoa idosa 4)

“Se ele explicou eu não entendi nada.” (Pessoa idosa 20)

“Não funciona, é isso, só entendo isso mesmo, que ninguém nunca me explicou nada.” (Idosa 11)

“O que me falaram é porque eu tenho cisto e cálculo, o que eu ouvi falar não foi o médico que me falou foram as pessoas.” (Pessoa idosa 01)

“[...]disse que meus rins estavam podres e não tinha mais chances de vida, e através do rim podre tive uma infecção por uma bactéria.” (Pessoa idosa 13)

“Minha filha pra falar a verdade eu não entendo [...]” (Pessoa idosa 03)

“Não entendo não, não vou mentir, falar as coisas sem eu saber, eu não sei de nada.” (Pessoa idosa 19)

“Eu não entendo nada.” (Pessoa idosa 01)

Figura 1. Análise de Similitude referente ao conhecimento das mulheres idosas sobre a DRC. Recife (PE), Brasil. 2024.

Fonte: Elaborado via Software IRAMUTEQ (2024).

Subcategoria 2: Conhecimento superficial e insegurança sobre a gravidade da doença renal

Esta categoria abordou a limitação do entendimento relacionado à DRC, revelando que, embora ainda exista uma compreensão superficial sobre a DRC, algumas mulheres idosas demonstraram reconhecer apenas os aspectos gerais da gravidade da condição. Observou-se que há um conhecimento de que a doença compromete o funcionamento dos rins e pode evoluir para a necessidade de hemodiálise, o que indicou uma insegurança e uma percepção básica sobre o seu caráter

progressivo e sua gravidade. Isso sugere a necessidade de estratégias educativas mais acessíveis, claras e contínuas, que possibilite às pacientes uma maior autonomia e a participação no cuidado à sua saúde.

“O que eu sei é que vai agravando é o caminho para hemodiálise é o que eu sei.” (Pessoa idosa 17)

“Até agora não entendo muita coisa não, mas eu sei que é uma doença grave porque se o rim tá comprometido, a pessoa não pode tá bem né?” (Pessoa idosa 05)

"Não entendo, eu sei que é uma doença que não é boa. Eu sei que meu rim não tá bom, mas para dizer detalhadamente o que tem, eu não digo por que não entendo nada." (Pessoa idosa 20)

"Eu sei que é prejudicial à saúde que é uma doença que pode até paralisar os rins e que a gente pode chegar a um ponto de fazer hemodiálise, só entendo isso." (Pessoa idosa 10)

"Eu não entendo quase nada, eu entendo assim, que se eu não melhorar, eu piorar mais um pouquinho, tenho que fazer hemodiálise." (Pessoa idosa 15)

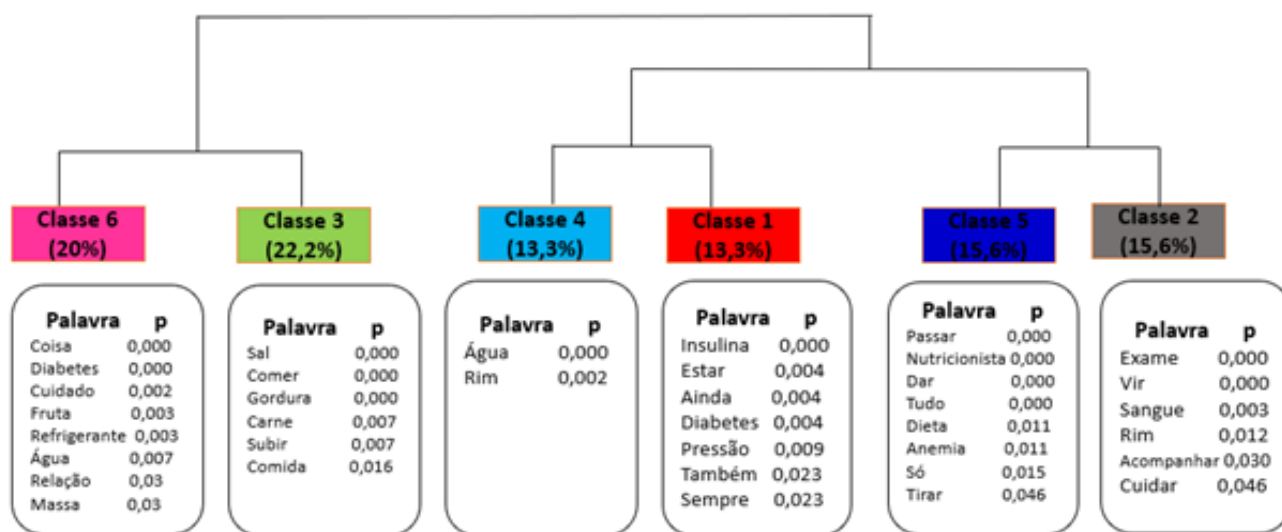
A questão norteadora: "Quais os cuidados realizados em seu tratamento?" deu origem à categoria - "Os cuidados para a DRC"

Categoria temática 2: Os cuidados para a DRC

A análise gerou o *corpus* textual que foi examinado por meio da CHD. Na CHD, encontrou 522 palavras, que ocorreram 1.969 vezes, sendo que foi dividida em 61 ST, aproveitamento total do *corpus* de 78,69%, satisfazendo os critérios sugeridos pela literatura, gerando seis classes. Como mostra a figura 2, primeiramente, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpus*, o da esquerda e o da direita. O *subcorpus* da esquerda originou a classe 6 e a classe 3 e o *subcorpus* da direita sofreu outra subdivisão originando a classe 4 e a classe 1, em oposição à classe 5 e a classe 2.

Após a análise do dendrograma e a leitura dos ST referentes a cada uma das classes, observou-se uma

Figura 2. Dendrograma relacionado aos cuidados para a DRC. Recife (PE), Brasil. 2024.



Fonte: Elaborado via Software IRAMUTEQ (2024).

semelhança dos relatos entre as seguintes classes: 6 e 3, 4 e 1, e 2 e 5, assim essas foram agrupadas em três subcategorias temáticas.

Subcategoria 1: Práticas alimentares e restrições dietéticas

Esta subcategoria foi composta pelas classes 6 e 3, que representaram 42,2% dos ST. As falas das pessoas idosas revelaram as preocupações com a alimentação e a saúde, especialmente no controle de doenças

crônicas como o *Diabete Mellitus*. Observa-se a adoção de práticas alimentares restritivas, como evitar gordura, refrigerantes, alimentos industrializados e, em alguns casos, até a carne. Esses relatos indicaram esforços de autocuidado e adaptação alimentar, mas também, apontaram os possíveis excessos nas restrições, o que pode comprometer a nutrição adequada. As falas reforçaram a importância do acompanhamento profissional e da educação em saúde, para garantir uma alimentação equilibrada e segura na velhice.

"Tenho que fazer regime, eu tirei gordura, tirei tudo, a carne mesmo eu não quero mais comer[...]". (Pessoa idosa 03)

"Você sabe, o diabético não come quase nada, mas eu como feijão, como arroz, não como sal, refrigerante, comida enlatada." (Pessoa idosa 05)

"Eu não como gordura, certas coisas evito, refrigerante, essas coisas assim [...]". (Pessoa idosa 12)

Subcategoria 2: Práticas de autocuidado e gestão de saúde

Compostas pelas classes 4 e 1, esta subcategoria representou 26,6% dos ST e formaram um conjunto de cuidados gerais em comum, como os cuidados relacionados à *Diabetes Mellitus*, hipertensão e ingestão de água. Os relatos refletiram um esforço de autocuidado e uma tentativa de seguir hábitos saudáveis, mesmo diante dos desafios do envelhecimento e da convivência com as doenças crônicas.

"Tomo muito remédio, tomo insulina, como pouco açúcar por causa da diabetes [...]". (Pessoa idosa 09)

"Os cuidados é tomar bastante água, não botar muito sal, cuidar da diabetes, não botar açúcar também, e comer as coisas que são adequadas pra eu comer, não comer coisas que não pode comer [...]". (Pessoa idosa 13)

"Os médicos dizem que eu tome bastante água e me alimente bem [...]". (Pessoa idosa 06)

"Assim, eu procuro tomar muita água [...]". (Pessoa idosa 10)

Subcategoria 3: Monitoramento de exames laboratoriais

As classes 2 e 5, compõem segmentos de textos que se referem aos cuidados no monitoramento de exames laboratoriais, refletindo uma percepção limitada do acompanhamento em saúde, centrada quase exclusivamente nos exames laboratoriais, e representaram 31,2% dos ST, evidenciado nos relatos a seguir:

"Só são exames, assim, quando eu venho eles veem os exames para acompanhar, somente." (Pessoa idosa 15)

"Só exame de sangue, como é que está, eles acompanham os exames [...]". (Pessoa idosa 14)

■ DISCUSSÃO

Em relação aos saberes das mulheres idosas sobre a DRC, as participantes do estudo apresentaram dificuldades na compreensão e na comunicação sobre a condição de saúde e conhecimento superficial, bem como a insegurança sobre a gravidade da doença renal. E, em relação às práticas realizadas para os cuidados com a DRC, estavam voltados às práticas alimentares e às restrições dietéticas, práticas de autocuidado e gestão de saúde e monitoramento de exames laboratoriais.

A falta de conhecimento sobre o tratamento conservador da DRC representa um desafio, pois, afeta a adesão às orientações nutricionais, ao uso de medicação e adaptação às restrições necessárias para o controle da doença. Há uma barreira na comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde, especialmente em populações idosas, o que pode comprometer o entendimento da gravidade da DRC e o seu manejo adequado⁽¹⁰⁾.

Pessoas com DRC mesmo em estágios não dialíticos, frequentemente têm dificuldade em obter informações sobre sua saúde, e em seguir as recomendações dos especialistas. Isso evidencia uma fragilidade na comunicação durante o atendimento, que não promove o desenvolvimento de habilidades essenciais para a promoção da saúde dessa população^(3,10).

A comunicação deficiente entre os profissionais da saúde e os pacientes cria lacunas no conhecimento e no entendimento dos pacientes sobre sua doença e tratamento. É necessário fortalecer o vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde para assegurar a continuidade do atendimento, e facilitar o desenvolvimento de estratégias individualizadas. A informação deve ser clara e acessível, para promover a compreensão e estimular o autogerenciamento da sua condição de saúde⁽²⁰⁾.

Os achados deste estudo confluem com os estudos internacionais que relatam desafios semelhantes em relação ao tratamento conservador da DRC em pessoas idosas, no que se refere ao conhecimento limitado sobre o tratamento e à dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde. Embora compreenda-se que a comunicação clínica tem um grande impacto na tomada de decisão de tratamento dos pacientes, pouco se aborda sobre como isso ocorre na prática⁽²¹⁾. Além disso, um estudo de revisão apontou que uma das principais barreiras no manejo do tratamento conservador, é a comunicação aperfeiçoada entre os pacientes e todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com DRC⁽²²⁾, reforçando a necessidade de educação em saúde personalizada.

Uma comunicação eficaz deve possibilitar a problematização da realidade e a superação das contradições relacionadas à DRC, empoderando as pessoas com conhecimento e orientações. Isso contribui para o desenvolvimento da autonomia e do protagonismo dos pacientes, ferramentas essenciais para a construção do conhecimento da doença^(23,24).

No que diz respeito aos cuidados com a DRC, a Sociedade Brasileira de Nefrologia, recomenda que o tratamento da DRC inclua medidas clínicas como; remédios, modificações na dieta e estilo de vida, acompanhamento da função renal por meio de exames laboratoriais, prática regular de atividades físicas e abstenção de tabaco e álcool⁽²⁵⁾, no entanto, observou-se que embora as mulheres idosas sigam a maioria dos cuidados recomendados, a prática de atividade física não foi mencionada como parte das modificações do estilo de vida.

Programas de exercícios personalizados têm se mostrado eficazes em ajudar os idosos a manter suas capacidades funcionais, prolongando sua expectativa de vida e melhorando sua qualidade de vida⁽²⁵⁾. Alguns estudos indicaram que os pacientes com DRC em tratamento ambulatorial apresentaram baixos níveis de atividade física e alta prevalência de excesso de peso/obesidade, fatores que contribuem para o agravamento dos danos renais e diminuição do ritmo da filtração glomerular. Além disso, as questões socioeconômicas e educacionais, também impactam o conhecimento e a capacidade de adesão à prática de atividade física^(25,26).

As ações educacionais direcionadas para ajudar os pacientes a adotar um estilo de vida saudável devem ser realizadas de maneira horizontal, respeitando sua individualidade, crenças e valores, para que possa assumir o controle do esquema terapêutico. Nesse sentido, pensar em uma educação para e com a mulher idosa tem se tornado um desafio, e aliado a essa problemática, soma-se a proposta de pensar as práticas de educação que sejam, ao mesmo tempo, problematizadoras, permanentes e transformadoras, e que sejam capazes de oportunizar as ferramentas necessárias às pessoas idosas, incluindo a sua participação e a intervenção nas tomadas de decisões referentes às suas próprias vidas e à sua vida no coletivo⁽²⁷⁾.

No contexto do cuidado à mulher idosa em tratamento conservador da DRC, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como educador em saúde, facilitador da autonomia e promotor do autocuidado. Sua atuação deve ir além da assistência técnica, promovendo uma comunicação efetiva e acessível, que considere as limitações cognitivas e socioculturais das pacientes. Dentre as suas competências está em reconhecer as especificidades do envelhecimento, acolher as demandas singulares desse grupo e desenvolver as estratégias educativas acessíveis, sensíveis ao contexto sociocultural das pacientes, além de articular as ações interprofissionais que promovam um cuidado mais humanizado, contínuo e efetivo. Ao reconhecer e valorizar os saberes prévios dessas mulheres, o enfermeiro contribui para a construção de um cuidado humanizado, reflexivo e participativo, articulando as ações interdisciplinares e propondo as estratégias educativas inovadoras que fortaleçam a adesão ao tratamento e a qualidade de vida^(10,28).

Os resultados deste estudo podem ser analisados à luz do Processo de Enfermagem, uma ferramenta sistematizadora do cuidado. A coleta de dados revelou déficits de conhecimento e práticas de autocuidado fragilizadas, o que possibilita a formulação de diagnósticos de Enfermagem como “conhecimento deficiente” e “adesão inadequada ao tratamento”, além de outros diagnósticos elaborados e validados por um estudo desenvolvido para esta finalidade⁽²⁹⁾.

Com base nisso, o enfermeiro pode planejar e implementar as ações educativas personalizadas, promovendo a autonomia e o autocuidado. A avaliação contínua

dessas ações permite ajustar as estratégias e fortalecer a efetividade do tratamento conservador, reafirmando o papel central da Enfermagem no cuidado integral às mulheres idosas com DRC. Portanto, conhecer os saberes e os cuidados realizados pelas pessoas em tratamento conservador para DRC, contribui positivamente para a orientação de cuidados individuais, e para a implementação de um atendimento mais eficaz e de melhor qualidade^(28, 29).

A coleta de dados deste estudo, que foi realizada por meio de entrevistas, pode ter sido influenciada por fatores como memória ou constrangimento em expor o autocuidado e a compreensão da doença, o que pode ser considerado uma limitação do estudo. Apesar disso, o estudo trouxe contribuições significativas ao compreender as experiências do público e pode contribuir no desenvolvimento de ferramentas educacionais a serem aplicadas. Além disso, pode subsidiar o fortalecimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) – 03 – Saúde e bem-estar: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e 04 – Educação de qualidade: assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; para atingir a meta de reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis em um terço até 2030.

Este estudo contribui para o ensino e pesquisa ao subsidiar as informações aos profissionais de Enfermagem a fim de que possam desenvolver as estratégias educativas para o autocuidado de mulheres idosas com DRC, fornecendo a base para o desenvolvimento de intervenções educativas que promovam a adesão ao tratamento. Na gestão e assistência de Enfermagem, orienta as políticas e os programas que garantam a equidade e a acessibilidade no atendimento desse público, além de capacitar equipes multiprofissionais, e reforçar a importância de um cuidado humanizado, promovendo uma comunicação eficaz, planos individualizados e estratégias que retardam a progressão da doença, fortalecendo a autonomia e o autocuidado dos pacientes.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou que o saber das mulheres idosas em relação ao tratamento conservador para a DRC é limitado e, além disso, não entendem as informações que lhes são transmitidas. Observou-se que os cuidados relatados pelas mulheres idosas estavam centrados, sobretudo, em práticas alimentares restritivas, controle de comorbidades como *Diabetes Mellitus* e hipertensão, ingestão hídrica e monitoramento de exames laboratoriais. No entanto, é necessário compreender que essas práticas estão inseridas em um contexto mais amplo, marcado por barreiras sociais, econômicas, educacionais e comunicacionais, que podem interferir diretamente na capacidade dessas mulheres de acessar, compreender e aplicar as orientações de saúde recebidas. Os cuidados relatados pelas idosas refletiam o que lhes foi possível realizar diante das informações recebidas e das condições concretas de vida. Esses achados reforçam a necessidade de deslocar o olhar da responsabilização individual para uma análise crítica das limitações impostas devido as fragilidades nas políticas públicas e nas estratégias educativas acessíveis e contínuas.

Ao conhecer os saberes e as práticas dessas mulheres em relação ao tratamento conservador da DRC, o estudo revelou as percepções, significados e experiências que influenciam diretamente o cuidado com a própria saúde. Enquanto profissional que atua diretamente na linha de frente do cuidado, o enfermeiro exerce a função estratégica na educação em saúde, no fortalecimento do vínculo com a paciente e na escuta qualificada, contribuindo para o empoderamento das idosas, a adesão ao tratamento e a prevenção da progressão da doença.

Ressalta-se a necessidade de mais estudos relacionados aos saberes e práticas de mulheres idosas com a DRC, já que o problema necessita de intervenções, principalmente, porque muitos pacientes mantêm o tratamento por longos anos. Dessa forma, é considerado impreterível uma visão holística e individualizada desse público e o acompanhamento multiprofissional especializado, baseando-se em uma escuta atenta e qualificada.

■ REFERÊNCIAS

1. Silva AM, Carmo AS, Alves VP, Carvalho LSF. Prevalence of non-communicable chronic diseases: arterial hypertension, diabetes mellitus, and associated risk factors in long-lived elderly people. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(4):e20220592. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0592>
2. Luo S, Chen W, Li J, Guo YV. Association between Multimorbidity and End-of-Life Outcomes among Middle-Aged and Older Adults: Evidence from 28 Countries. *J Am Med Dir Assoc.* 2025;26(3):105461. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105461>
3. Ribeiro FHR, Cortez EN, Morais FA, Pinto FM, Moraes KL, Romano MCC, et al. Letramento funcional em saúde em renais crônicos: um desafio na abordagem preventiva. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE007111. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000007111>
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 14]. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
5. Caetano AFP, Alves FAN, França KMS, Gomes AVF, Silva JCF. Estágios da doença renal crônica e suas associações com o nível de atividade física, qualidade de vida e perfil nutricional. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2022;27:1-9. <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0253>
6. Álvarez-Villarreal M, Velarde-García JF, García-Bravo C, Carrasco-Garrido P, Jimenez-Antona C, Moro-Lopez-Menchero P, et al. The experience of being a mother with end stage renal disease: a qualitative study of women receiving treatment at an ambulatory dialysis unit. *PLoS One.* 2021;16(9):e0257691. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257691>
7. Santos França TF, Henrich G. Viver e resistir: a luta de mulheres portadoras de doença renal crônica. *Cienc Human [Internet].* 2021 [cited 2025 Apr 20];1(2):24-41. Available from: <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/33>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 389, de 13 de março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico [Internet]. 2014[cited 2025 Apr 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html
9. Lima RA, Souza BBS, Rocha IA, Aguiar BGC. Tratamento conservador na unidade básica de saúde: reflexão teórica sobre a importância do enfermeiro nefrologista. *Rev Enferm Atual Derme.* 2023;97(4):e023194. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1968>
10. Teh SP, Tay HB, Lee IWZ, Baikunje S, Loh SP, Lim E, et al. Interdisciplinary approach of conservative kidney management with a community nurse-led programme. *Ann Acad Med Singap.* 2024;53(11):703-6. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2024256>
11. Lima MFG, Vasconcelos EMR, Borba AKOT, Santos CR, Carvalho JC, Zimmermann RD. Fatores associados ao letramento funcional em saúde da pessoa idosa em tratamento pré-dialítico. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(4):e200114. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200114>
12. Lima MFG, Vasconcelos EMR, Borba AKOT, Carvalho JC, Santos CR. Letramento funcional em saúde e conhecimento do idoso sobre a doença renal crônica. *Enferm Foco.* 2021;12(2):372-8. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4374>
13. Oliveira GKA, Moraes KL, Caetano TA, Santos DCG, Oliveira TMM, Borges CJ. Health literacy profile of patients with chronic kidney disease on pre-dialysis treatment. *J Nurs Health.* 2022;12(1). <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2247>
14. Krepper FF, Arreguy-Sena C, Braga LM, Krempser P, Santos JC, Dutra HS. Nursing protocol in chronic kidney disease prevention in older adults in primary care. *Rev Bras Enferm.* 2022;76(1):e20220052. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0052>
15. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011. 108 p.
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
17. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
18. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-8. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
19. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 670 p.
20. Jongejan M, Lange S, Bos WJW, Pieterse AH, Konijn WS, van Buren M, et al. Choosing conservative care in advanced chronic kidney disease: a scoping review of patients' perspectives. *Nephrol Dial Transplant.* 2024;39(4):659-68. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfad196>
21. Selman LE, Shaw CB, Sowden R, Murtagh FE, Tulsy JA, Parry R, et al. Communicating treatment options to older patients with advanced kidney disease: a conversation analysis study. *BMC Nephrol.* 2024;25(1):417. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03855-w>
22. Hamroun A, Glowacki F, Frimat L. Comprehensive conservative care: what doctors say, what patients hear. *Nephrol Dial Transplant.* 2023;38(11):2428-43. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfad088>
23. Merchant AA, Ling E. An approach to treating older adults with chronic kidney disease. *CMAJ.* 2023;195(17):E612-E618. <https://doi.org/10.1503/cmaj.221427>
24. Izquierdo M, Barreto PS, Arai H, Bischoff-Ferrari HA, Cadore EL, Cesari M, et al. Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). *J Nutr Health Aging.* 2025;29(1):100401. <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100401>
25. Caetano AFP, Alves FAN, França KMS, Gomes AVF, Oliveira MJC, Santos JCDF. Nível de atividade física em pacientes renais crônicos e correlações com perfil nutricional e qualidade de vida. *Rev Cont Saúde.* 2023;23(47):e12984. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2023.47.12984>

26. Xavier BLS, Hermógenes JFA, Ribeiro YC, Sá ACSD, Ávila FMVP, Flores PVP. Sentidos e significados do tratamento conservador em pessoas com doença renal crônica. *Aquichan*. 2020;20(3):e2035. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.5>
27. Lima MFG, Linhares FMP, Vasconcelos EMR, Freitas GN, Borba AKOT, Lima LHSS. Práticas educacionais para mulheres idosas nordestadas pelos construtos de Paulo Freire: revisão de escopo. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2024;27:e230132. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230132.pt>
28. Andreoli D, Morales Palomares S, Mancin S, Parozzi M, Gazineo D, Palmisano A, *et al*. Exploring the competencies of nephrology nurses: a comprehensive scoping review. *Int Nurs Rev*. 2025;72(1):e13085. <https://doi.org/10.1111/inr.13085>
29. Menezes HF, Camacho ACLF, Sousa PAF, Primo CC, Ferreira LB, Silva RAR. Validation of Nursing Diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200396. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0396>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Kheyly Santos Nascimento, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Curadoria de dados: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Francisca Márcia Pereira Linhares, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Análise formal: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Francisca Márcia Pereira Linhares, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Pesquisa: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Francisca Márcia Pereira Linhares, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Metodologia: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Kheyly Santos Nascimento, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Administração de projeto: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Francisca Márcia Pereira Linhares, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Desenvolvimento, implementação e teste de software: Monique de Freitas Gonçalves

Supervisão: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Kheyly Santos Nascimento, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Validação de dados e experimentos: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Kheyly Santos Nascimento, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Design da apresentação de dados: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Kheyly Santos Nascimento, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Redação do manuscrito original: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Kheyly Santos Nascimento, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Redação - revisão e edição: Monique de Freitas Gonçalves Lima, Kheyly Santos Nascimento, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Mariana Luiza de Acioly Rodrigues, Karla Pires Moura Barbosa, Francisca Márcia Pereira Linhares.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente

Monique de Freitas Gonçalves Lima

E-mail: monique.freitas@ufpe.br

Recebido: 20.01.2025

Aprovado: 02.05.2025

Editor associado:

Taline Bavaresco

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

