

Perfil dos óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente no município de Vilhena - RO

Profile of deaths due to intentionally self-infringed injury in the municipality of Vilhena - RO

DOI:10.34117/bjdv8n7-214

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Elaine Modesto Santana

Graduanda em Enfermagem pela Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) – Vilhena

Instituição: Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) - Vilhena
Endereço: Rua Marques Henrique, 625, Centro, Vilhena - RO, CEP: 76980-000
E-mail: elainesantana13_@hotmail.com

Giovanna Lyssa da Silva Passos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) – Vilhena

Instituição: Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) - Vilhena
Endereço: Rua Marques Henrique, 625, Centro, Vilhena - RO, CEP: 76980-000
E-mail: giovannalyssa.sp@gmail.com

Jaqueline Monte Stevanato

Mestre em Enfermagem

Instituição: Docente do Núcleo de Saúde das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) – Vilhena

Endereço: Rua Marques Henrique, 625, Centro, Vilhena - RO, CEP: 76980-000
E-mail: prof.jaqueline.monte@fimca.com.br

Felipe Vitali Lorensini

Mestre em Ambiente e Desenvolvimento Sustentável

Instituição: Docente do Núcleo de Saúde das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) – Vilhena

Endereço: Rua Marques Henrique, 625, Centro, Vilhena - RO, CEP: 76980-000
E-mail: felipevitalilorensini@gmail.com

Sibeli Balestrin

Mestre em Ensino pela UNIVATES

Instituição: Docente do Núcleo de Saúde das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) – Vilhena

Endereço: Rua Marques Henrique, 625, Centro, Vilhena - RO, CEP: 76980-000
E-mail: prof.sibeli.balestrin@fimca.com.br

Josiane Bruna da Silva Mesquita

Mestre em Ambiente e Desenvolvimento Sustentável

Instituição: Docente do Núcleo de Saúde das Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA) – Vilhena

Endereço: Rua Marques Henrique, 625, Centro, Vilhena - RO, CEP: 76980-000

E-mail: prof.josiane.bruna@fimca.com.br

RESUMO

As lesões autoprovocadas de forma intencional podem ser classificadas entre comportamento suicida e autoabuso. O comportamento suicida engloba fenômenos ligados ao suicídio, dos quais os mais relevantes são o suicídio propriamente dito (óbito) e a tentativa de suicídio. Estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio de levantamento de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), compreendendo o período de janeiro de 2014 à dezembro de 2019, utilizando faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência como variáveis. Para análise dos dados foi utilizado cálculo de porcentagem utilizando o Microsoft Office Excel. No período analisado foram registrados 46 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, sendo que ao longo dos anos houve aumento do número de casos. Em 2019, foram registrados 18 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, e, quanto ao perfil das vítimas foi evidenciado que o maior número de casos ocorreu entre homens (94%), na faixa etária dos 20 a 29 anos (50%), com maior incidência na raça/cor parda (56%) com nível de escolaridade de 8 a 11 anos de estudo (67%), solteiros (61%), sendo que metade desses óbitos ocorreram no domicílio. O reconhecimento deste perfil de pacientes suicidas permite que os gestores e profissionais de saúde locais utilizem esses dados para orientar ações que visem a diminuição do número de óbitos por suicido por meio da promoção da saúde e prevenção, principalmente, porque também foi observada uma tendência de elevação dos casos no município desde 2014.

Palavras-chave: autolesão intencional, sistemas de informações sobre mortalidade, suicídio.

ABSTRACT

Intentionally self-harm can be classified between suicidal behavior and self-abuse. Suicidal behavior encompasses phenomena related to suicide, the most relevant of which are suicide itself (death) and attempted suicide. Descriptive epidemiological study, carried out through data collection in the Mortality Information System (SIM) in the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), covering the period from January 2014 to December 2019, using age group, sex, color/race, education, marital status and place of occurrence as variables. For data analysis, percentage calculation was used using Microsoft Office Excel. In the analyzed period, 46 deaths from intentionally self-harm were registered, and over the years there was an increase in the number of cases. In 2019, 18 deaths from intentionally self-inflicted injuries were recorded, and, regarding the profile of victims, it was evidenced that the highest number of cases occurred among men (94%), aged between 20 and 29 years (50%), with the highest incidence in mixed race/color (56%) with 8 to 11 years of education level (67%), single (61%), with half of these deaths occurring at home. Recognizing this profile of suicidal patients allows managers and local health professionals to use these data to guide actions aimed at reducing the number of deaths by suicide through health promotion and

prevention, mainly because it was also observed a trend of increasing cases in the city since 2014.

Keywords: self-injurious behavior, mortality registries, suicide.

1 INTRODUÇÃO

As lesões autoprovocadas de forma intencional podem ser classificadas entre comportamento suicida e autoabuso (SILVA et al., 2021). O comportamento suicida engloba fenômenos ligados ao suicídio, dos quais os mais relevantes são o suicídio propriamente dito (óbito) e a tentativa de suicídio (BERTOLOTE et al., 2010). Esse comportamento envolve ações que muitas vezes não levam à morte, mas podem causar sequelas e problemas por toda a vida (SILVA et al., 2017). Nesta pesquisa denominaremos suicídio as lesões autoprovocadas intencionalmente com desfecho de óbito.

O suicídio é um ato concreto, executado por um indivíduo com plena consciência e noção do resultado e/ou seqüela final do seu ato. A palavra suicídio vem do latim “sui caedere”, e expressa-se como “matar-se”. São muitas as razões que levam a pessoa a realizar tal ação, e ainda que os números de casos aumentam continuamente no país e no mundo, o assunto ainda é visto como um tabu na sociedade (PESSOA et al., 2019, p. 2)

O planejamento suicida é construído em comportamentos que se iniciam, na maioria das vezes, com a ameaça do ato, seguida pela tentativa e, por fim, pela realização da ação de retirar a própria vida (FONTÃO et al., 2018). Após a primeira tentativa, aumenta-se o risco de novas tentativas e também o número de tentativas (SANTOS et al., 2017, p. 743).

A identificação de pensamentos e ideações suicidas é uma tarefa complexa, no entanto, é possível percebê-las com alguns sinais, sendo estes: comportamentos autodestrutivos e as próprias tentativas de suicídio anteriores. Os determinantes de risco mais ligados ao comportamento suicida são: depressão, ansiedade, sentimentos de vazio e solidão, angústia, abandono físico, emocional e familiar, carência afetiva, desânimo, abuso sexual e psicológico, desestrutura familiar, término de uma relação amorosa e a perda de um emprego (MORETTO et al., 2017).

O suicídio continua sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, de acordo com as últimas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS)

publicadas no relatório “Suicide worldwide in 2019”. Todos os anos, mais pessoas morrem como resultado de suicídio do que HIV, malária ou câncer de mama, ou guerras e homicídios. Em 2019, mais de 700 mil pessoas morreram por suicídio:

uma em cada 100 mortes, o que levou a OMS a produzir novas orientações para ajudar os países a melhorarem a prevenção do suicídio e atendimento. O suicídio é um problema de saúde pública, sociocultural e psicossocial a nível mundial (FONTÃO et al., 2018). No Brasil, por exemplo, o suicídio encontra-se entre as dez maiores causas de morte (SANTOS et al., 2017, p. 743).

Em 2011 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 104 que dispõem sobre as terminologias, a relação de doenças e agravos e o fluxo de notificação compulsória, e em 2014 por meio da Portaria nº 1.271, os casos de violências passaram a compor a lista de doenças e agravos de notificação compulsória, entre essas violências estão inclusos os casos de agressões autoprovocadas (BRASIL, 2016).

A notificação compulsória permite a consolidação de base de dados nacional, sendo assim é possível o reconhecimento do perfil dos indivíduos vítimas de tal agravo, o que por conseguinte permite o monitoramento dos casos e pode subsidiar a criação de estratégias para prevenção (SILVA et al., 2021; FONTÃO et al., 2018).

Desta forma o objetivo dessa pesquisa foi identificar o perfil de vítimas de óbito por suicídio (lesão autoprovocada intencionalmente) no município de Vilhena/RO no ano de 2019.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa foi realizada por meio de levantamento de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e compreendeu o período de 01 de janeiro de 2014 ao 31 dezembro de 2019, último ano com informações consolidadas em outubro de 2021, mês no qual os dados foram coletados.

2.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de pesquisa epidemiológica descritiva. Segundo Franco, os estudos epidemiológicos são frequentemente direcionados para avaliar o nível de saúde de uma comunidade. Avaliam e diagnosticam aspectos de saúde pública e de assistência à saúde.

2.2 COLETA DE DADOS

Para coleta de dados para série histórica foram considerados todos os óbitos ocorridos no município de Vilhena, por lesões autoprovocadas intencionalmente (Grupo CID 10), no período de 01 de janeiro de 2014 ao 31 dezembro de 2019. Para identificação do perfil de vítimas de óbito por suicídio (lesão autoprovocada intencionalmente) no município de Vilhena/RO, foi considerado o período 01 de janeiro de 2019 à 31 de dezembro de 2019. Para tanto as variáveis utilizadas foram:

- Faixa etária
- Sexo
- Cor/raça
- Escolaridade
- Estado Civil
- Local de ocorrência

2.3 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados foi utilizado cálculo de porcentagem utilizando o Microsoft Office Excel, para apresentação as informações obtidas foram organizadas em gráficos e tabelas. Posteriormente os resultados foram discutidos com base no referencial teórico sobre a temática.

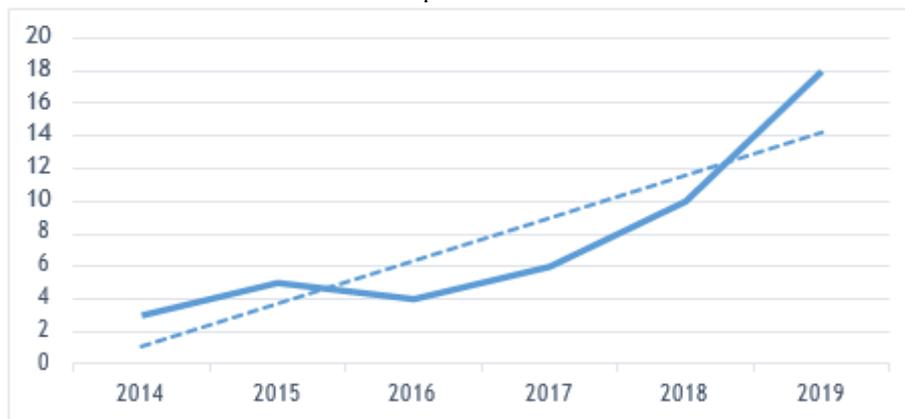
2.4 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa em banco de dados secundários, cujos dados estão disponíveis publicamente, dispensa aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

Observou-se que no período analisado foram registrados 46 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, sendo que ao longo dos anos houve aumento do número de casos.

Gráfico 1 – Série histórica de casos de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em Vilhena/RO no período de 2014 a 2019



Em 2019, foram registrados 18 óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente, quanto ao perfil das vítimas foi evidenciado que o maior número de casos ocorreu entre homens (94%), na faixa etária dos 20 a 29 anos (50%), com maior incidência na raça/cor parda (56%) com nível de escolaridade de 8 a 11 anos de estudo (67%), solteiros (61%), sendo que metade desses óbitos ocorreram no domicílio, conforme apresentado nos gráficos abaixo.

Gráfico 2 - Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em Vilhena/RO em 2019 segundo sexo da vítima

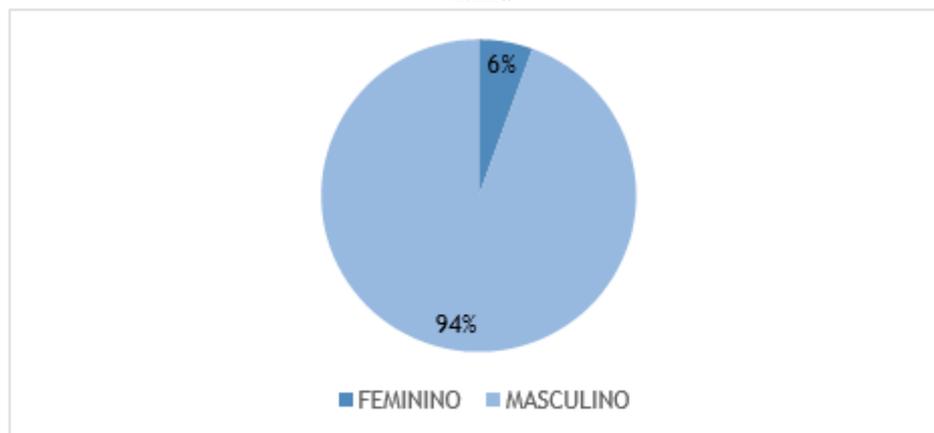


Gráfico 3 - Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em Vilhena/RO em 2019 segundo faixa etária da vítima

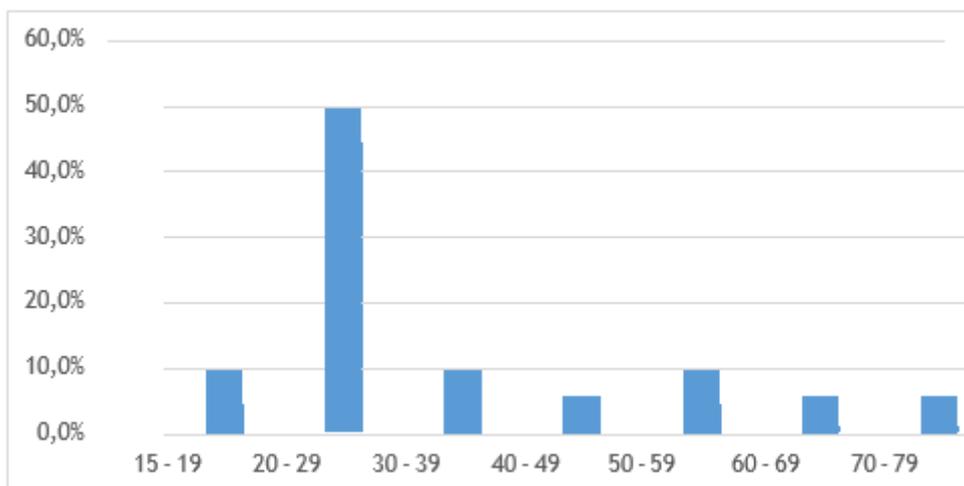


Gráfico 4 - Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em Vilhena/RO em 2019 segundo raça/cor da vítima

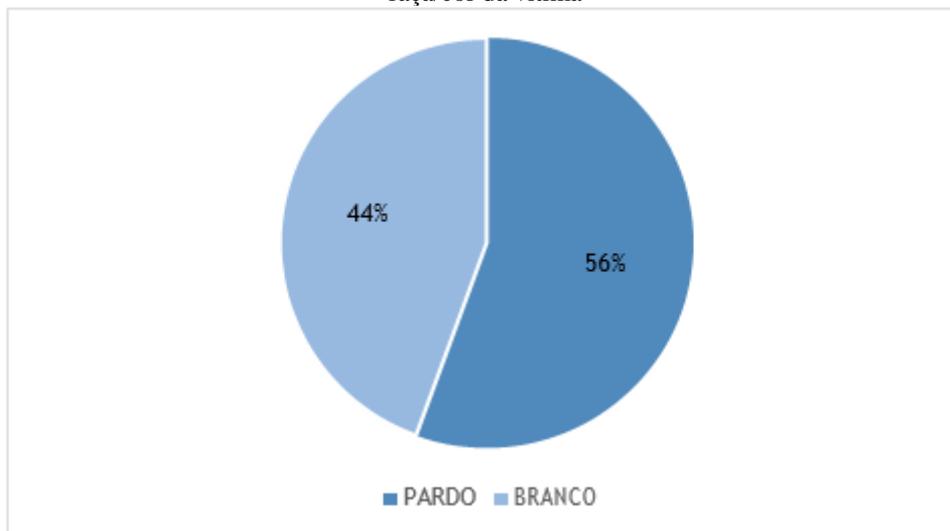


Gráfico 5 - Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em Vilhena/RO em 2019 segundo escolaridade da vítima

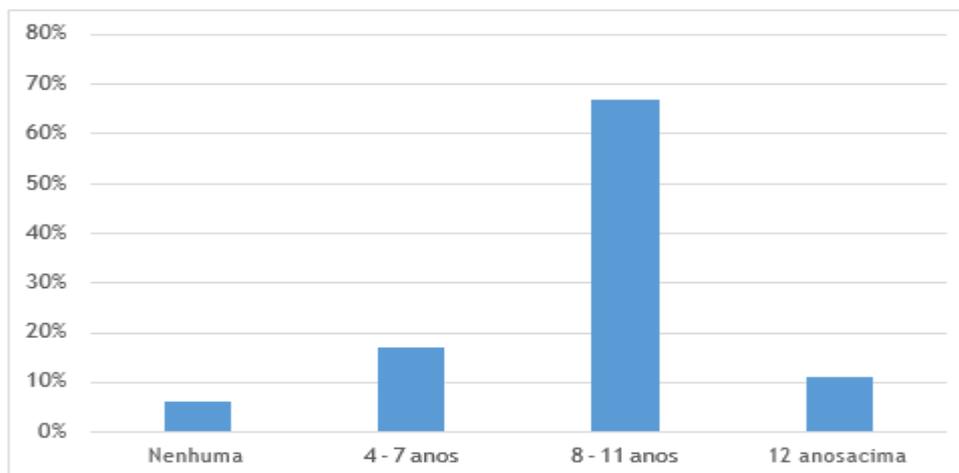


Gráfico 6 - Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em Vilhena/RO em 2019 segundo estado civil da vítima

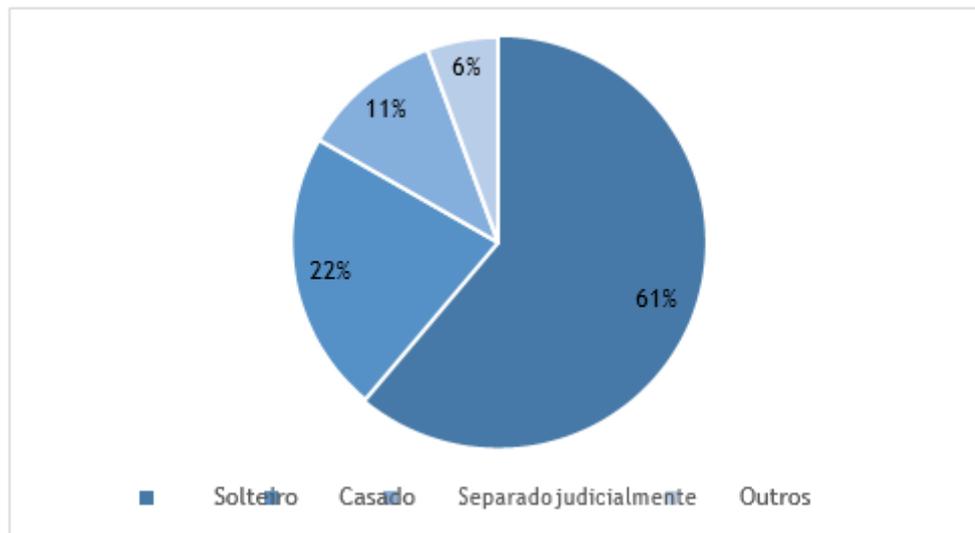
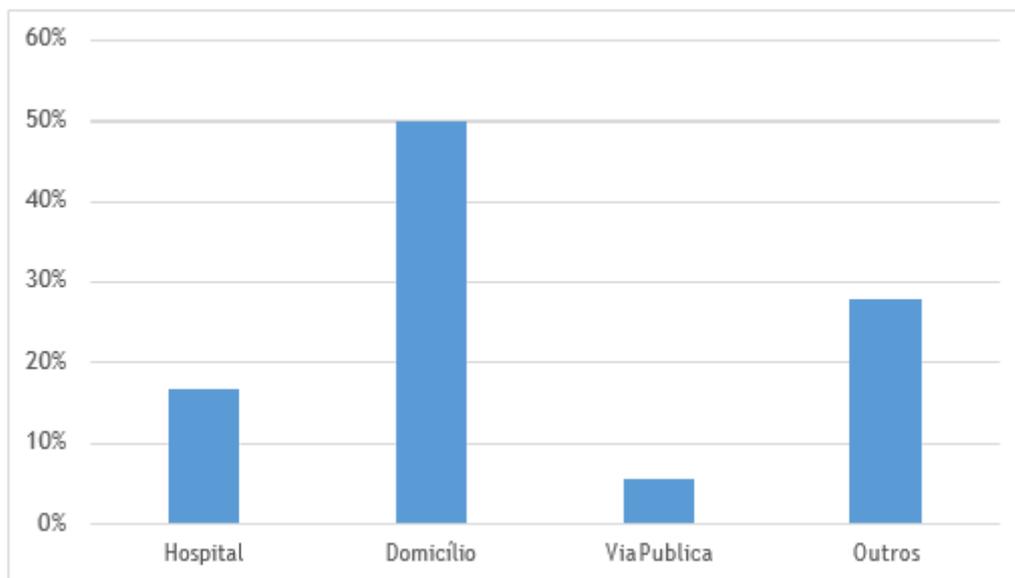


Gráfico 7 - Óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente em Vilhena/RO em 2019 segundo local de ocorrência



4 DISCUSSÃO

Apesar do número de casos de ideação e tentativas de suicídio ser maior entre as mulheres (BORGES et al., 2010; FERREIRA, 2019), os homens apresentam maior risco de morte por suicídio, tal fator pode estar associado ao emprego de métodos mais letais entre esses indivíduos (NOCK et al., 2008). Fato que corrobora com os resultados encontrados nessa pesquisa, visto que o número de óbitos entre os homens foi consideravelmente maior.

O suicídio se encontra entre as dez principais causas de óbito no mundo atingindo principalmente jovens e jovens adultos (BAHIA et al., 2017, p.03). Estudo realizado no Brasil aponta tendência crescente das taxas de mortalidade por suicídio em adultos jovens de 20 a 29 anos no país entre 1997 e 2019 (ARRUDA et al., 2021). Há uma conjunção de fatores relacionados ao comportamento suicida na juventude, como os sentimentos de tristeza, a desesperança, a depressão, a ansiedade, a baixa autoestima, as experiências adversas pregressas, como abusos físicos e sexuais, a falta de amigos e suporte de parentes, a exposição à violência e a discriminação no ambiente escolar e o uso de substâncias psicoativas (MOREIRA, 2015). Outros fatores frequentemente relacionados aos suicídios entre jovens adultos estão relacionados ao diagnóstico de doenças crônicas, à sobrecarga de informações e trabalho, desemprego e problemas financeiros (LIMA et al., 2018).

Em relação a cor/raça, os dados mostram que a taxa de lesão autoprovocada intencionalmente é maior nos pardos. Tal fato pode estar relacionado às desigualdades étnico-raciais e ao racismo institucional como determinante social das condições de saúde, tornando-os um dos grupos vulneráveis, dos quais são mais afetados pelos suicídios os jovens negros (AGIER, 2011). Nesta pesquisa o maior número de suicídios entre pessoas que se autodeclararam brancas pode ser justificado pelas características regionais.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) definiu que cor/raça é uma característica individual que é autodeclarada e assume as seguintes categorias: branca, preta, amarela, parda e indígena. Sendo que a população negra é composta pelas pessoas que se autodeclararam pretas ou pardas (IBGE, 2013).

As principais causas associadas ao suicídio entre pessoas negras são: o não lugar, ausência de sentimento de pertença, sentimento de inferioridade, rejeição, negligência, maus tratos, abuso, violência, Inadequação, inadaptação, sentimento de incapacidade, solidão, isolamento social. Outros fatores que podem ser citados são a não aceitação da identidade racial e de classe social (MILLER et al., 2015).

Em relação a escolaridade, os dados coletados no DATASUS, no município de Vilhena/RO, demonstram que há maior taxa de óbito por lesão autoprovocada intencionalmente entre pessoas com maior grau de escolaridade, o que difere dos resultados encontrados pela maioria dos pesquisadores em outros estudos (MATA et al., 2020; MIRANDA et al., 2018).

Em pesquisa realizada por Sant'ana (2020) em 05 estados brasileiros que apresentaram maior aumento nas taxas de suicídio entre 2000 e 2017, o autor também encontrou maior número de óbitos por suicídio entre pessoas com maior escolaridade, argumentando que indivíduos com grau de instrução elevado tendem a se submeter aos trabalhos mais estressantes, e que isso pode aumentar as chances de suicídio.

Com relação ao estado civil, o maior risco de suicídio está entre os solteiros, viúvos e pessoas separadas (VITAL, 2013), que pode resultar em dificuldade em conviver sozinho, associado a ansiedade, depressão e estresse.

Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, 90% dos casos de suicídio podem ser prevenidos, desde que existam condições mínimas para oferta de ajuda voluntária ou profissional. A prevenção do suicídio abrange desde a oferta das condições mais adequadas para o atendimento e tratamento efetivo das pessoas em sofrimento psíquico até o controle ambiental dos fatores de risco. São elementos considerados essenciais para ações de prevenção do suicídio: o aumento da sensibilidade para percepção da presença do risco e a divulgação de informações apropriadas (MEDEIROS, 2016).

É de suma importância que profissionais de saúde estejam disponíveis e atentos para possíveis sinais e sintomas de pacientes com ideação suicida, por meio da escuta qualificada, com foco no paciente e nas questões que o levaram à essa situação. Para tanto é preciso deixar de lado possíveis julgamentos de valor que podem surgir frente à essas situações, é fundamental o desenvolvimento de vínculo terapêutico, o que permite aos profissionais identificar mudanças negativas no comportamento dos indivíduos que necessitem de intervenção para prevenção do suicídio (SILVA et al, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) se mostrou uma ferramenta eficaz para coleta de dados sobre o perfil dos óbitos por suicídio. Ficou evidenciado que o maior percentual de casos ocorreu no próprio domicílio entre jovens adultos do sexo masculino, solteiros, de cor/raça parda e com 8 a 11 anos de estudo.

O reconhecimento deste perfil permite que os gestores e profissionais de saúde locais utilizem esses dados para orientar ações que visem a diminuição do número de óbitos por suicido por meio da promoção da saúde e prevenção, principalmente, porque também foi observada uma tendência de elevação dos casos no município desde 2014. Os autores ainda sugerem a realização de outras pesquisas que utilizem análises estatísticas

que confirmem a relação entre as variáveis socioeconômicas dos indivíduos e a ocorrência de óbito por lesões autoprovocadas intencionalmente.

É preciso considerar como fragilidade desta pesquisa possíveis subnotificações dos casos de óbitos por lesão autoprovocada intencionalmente.

REFERÊNCIAS

ARRUDA; FREITAS; MARCON et al., 2021. SUICÍDIO EM ADULTOS JOVENS BRASILEIROS: SÉRIE TEMPORAL DE 1997 A 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n7/2699-2708/>. Acessado em: 11 de novembro de 2021.

AGIER, M. DISTÚRBIOS IDENTITÁRIOS EM TEMPOS DE GLOBALIZAÇÃO.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mana/v7n2/a01v07n2.pdf>. Acesso em: 23 de outubro de 2021.

BERTOLETE, J. M. BOTEGA, N. J., SANTOS, C. M. DETECÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA. Revista brasileira de psiquiatria, v.32, São Paulo, 2010. Acesso em: 11 fevereiro de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

FONTÃO, C. M. et al. CUIDADO DE ENFERMAGEM AS PESSOAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA POR TENTATIVA DE SUICÍDIO. 2018. Acessado em: 15 de junho de 2021.

FERREIRA.L. PORQUE MULHERES TENTAM MAIS E HOMENS SÃO AS PRINCIPAIS VITIMAS DE SUICIDIO. 2019. Disponível em:

<https://www.generonumero.media/suicidio-violencia-autoprovocada-homens-mulheres/>. Acessado em: 16 de outubro de 2021.

MEDEIROS, et al. A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: A ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL EM DEFESA DA VIDA. 2016, p 21. Disponível em:

<https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/2178/1/Cartilha%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Suic%C3%ADdio.pdf>. Acessado em: 10 de outubro de 2021.

PESSOA, D. M. S. et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE COM IDEAS SUICIDAS. REME – Revista Enfermagem, 2019. Acesso em: 17 fevereiro de 2021.

SANT’ANA, 2020. Evolução e perfis sociodemográficos regionais do suicídio no Brasil: uma análise entre 2000 e 2017. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44748>. Acessado em: 11 de outubro de 2021.

SILVA, C. A. M. et al. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POR TENTATIVA DE SUICÍDIO. Revista Científica FacMais, v.4, nº2, p.34, 2017. Acesso em: 14 fevereiro de 2021.

SILVA, Catiane Alessandra Martins da; GOMES, Janaína Cardoso; AMARAL, Mônica Santos; LORETO, Rayana Gomes de Oliveira. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE POR TENTATIVA DE SUICÍDIO. 30 maio 2017. Acesso em: 2 abril de 2021.

SILVA, et al. ANALISE HISTÓRICA DE ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE NO ESTADO DO PARANÁ SEGUNDO DADOS DO DATASUS. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20001/17850>. Acessado em: 10 de outubro de 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e Análises- Informação Demográfica e Socioeconômica- Número 2. CARACTERÍSTICAS ÉTNICO-RACIAIS DA POPULAÇÃO- CLASSIFICAÇÕES E IDENTIDADES. 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>. Acessado em: 23 de outubro de 2021.

LIMA; FRANÇA; BENTO, 2018. FATORES PREDISPONETES QUE LEVAM JOVENS ADULTOS À IDEAÇÃO SUICIDA E AO SUICÍDIO NO BRASIL. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5804/3089>. Acessado em: 11 de outubro de 2021.

MATA; DALTRO; PONDE, 2020. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2842>. Acessado em: 11 de outubro de 2021.

MIRANDA; SOUZA; CALDEIRA et al., 2018. SUICÍDIO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AO SEXO, IDADE, ESCOLARIDADE, ESTADO CIVIL, CID-10. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/492>. Acessado em: 11 de outubro de 2021.

MILLER, AB; Esposito-Smythers, C; Leichtweis, RN. ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN ADOLESCENT SUICIDAL IDEATION AND SUICIDE ATTEMPTS. Journal of. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acessado em: 16 de outubro de 2021.

MOREIRA, et al. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. Psicol Esc Educ 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>. Acessado em: 23 de outubro de 2021.

VITAL, et al. TENTATIVAS DE SUICÍDIO: FATORES E ESTIMATIVA DO EXCESSO DE MORTALIDADE. 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/download%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/download%20(3).pdf). Acessado em: 23 de outubro de 2021.