

Panorama da Cardiopatia Reumática em mulheres no Brasil entre os anos de 2013 a 2023

Overview of Rheumatic Heart Disease in women in Brazil between 2013 and 2023

Panorama de la cardiopatía reumática en mujeres en Brasil entre 2013 y 2023

DOI:10.34119/bjhrv7n3-321

Submitted: May 07th, 2024

Approved: May 28th, 2024

Yasmim Melo Costa de Azevedo

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Endereço: São Paulo, São Paulo, Brasil

E-mail: yaxmelo@outlook.com

Ana Carolina Nascimento de Paula

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Endereço: Goiânia, Goiás, Brasil

E-mail: medicinadepaula@gmail.com

Lorena Kellen Freitas de Souza

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Salvador (UNIFACS)

Endereço: Salvador, Bahia, Brasil

E-mail: lorenak_10@hotmail.com

Nayara Sayuri Nemoto Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Sorocaba, São Paulo, Brasil

E-mail: sayurinemoto886@gmail.com

Beatriz Maia de Araujo

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Potiguar (UNP)

Endereço: Natal, Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: beatrizmaia3@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A cardiopatia reumática sobrecarrega o sistema cardiovascular e representa um problema de saúde pública relevante. O cenário brasileiro enfrenta um obstáculo crucial: a escassez de estudos epidemiológicos que explorem a cardiopatia reumática em mulheres. Essa lacuna de conhecimento limita a compreensão da progressão da doença e impede o

desenvolvimento de estratégias eficazes de manejo e prevenção. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da cardiopatia reumática em mulheres no Brasil nos últimos 10 anos. Métodos: Estudo ecológico transversal, analisando taxas de mortalidade, internações e custos associados à cardiopatia reumática em mulheres, no território brasileiro, no período de 2013 a 2023, por meio de bases de dados secundários: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e TABNET/DATASUS. Resultados: A quantidade de internações de mulheres com cardiopatia reumática, no período analisado, foi 25,43% maior em comparação com os homens. A região sudeste obteve o maior número de internações (19.782) e a região norte a menor (2.081). Notou-se maiores investimentos no Sudeste (R\$243.091.381,85). Quanto à taxa de mortalidade, destacaram-se os valores mais elevados na região Sul (10,75/100 habitantes) e Norte (9,56/100 habitantes), enquanto o Nordeste apresentou o menor índice (6,34/100 habitantes). Conclusão: o estudo mostrou que internações por cardiopatia reumática em mulheres brasileiras tiveram um aumento preocupante ao longo dos anos, ressaltando a importância de investir em pesquisas e intervenções para controlar a progressão desta doença e os gastos gerados por ela.

Palavras-chave: cardiopatia reumática, febre reumática, saúde das mulheres.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatic heart disease overloads the cardiovascular system and represents a relevant public health problem. The Brazilian scenario faces a crucial obstacle: the scarcity of epidemiological studies that explore rheumatic heart disease in women. This knowledge gap limits understanding of disease progression and impedes the development of effective management and prevention strategies. Objective: Evaluate the epidemiological profile of rheumatic heart disease in women in Brazil over the last 10 years. Methods: Cross-sectional ecological study, analyzing mortality rates, hospitalizations and costs associated with rheumatic heart disease in women, in Brazilian territory, from 2013 to 2023, through secondary databases: Brazilian Institute of Geography and Statistics and TABNET/DATASUS. Results: The number of hospitalizations of women with rheumatic heart disease, in the period analyzed, was 25.43% higher compared to men. The southeast region had the highest number of hospitalizations (19,782) and the north region had the lowest (2,081). Greater investments were noted in the Southeast (R\$243,091,381.85). Regarding the mortality rate, the highest values stood out in the South (10.75/100 inhabitants) and North (9.56/100 inhabitants), while the Northeast had the lowest rate (6.34/100 inhabitants). Conclusion: the study showed that hospitalizations for rheumatic heart disease in Brazilian women had a worrying increase over the years, highlighting the importance of investing in research and interventions to control the progression of this disease and the expenses generated by it.

Keywords: rheumatic heart disease, rheumatic fever, women's health.

RESUMEN

Introducción: La cardiopatía reumática sobrecarga el sistema cardiovascular y representa un problema relevante de salud pública. El escenario brasileño enfrenta un obstáculo crucial: la escasez de estudios epidemiológicos que exploren la cardiopatía reumática en mujeres. Esta brecha de conocimiento limita la comprensión de la progresión de la enfermedad e impide el desarrollo de estrategias efectivas de manejo y prevención. Objetivo: Evaluar el perfil epidemiológico de la cardiopatía reumática en mujeres en Brasil en los últimos 10 años. Métodos: Estudio ecológico transversal, analizando tasas de mortalidad, hospitalizaciones y costos asociados a la cardiopatía reumática en mujeres, en territorio brasileño, de 2013 a 2023, a través de bases de datos secundarias: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística y TABNET/DATASUS. Resultados: El número de hospitalizaciones de mujeres con cardiopatía

reumática, en el período analizado, fue 25,43% mayor en comparación con los hombres. La región sureste tuvo el mayor número de hospitalizaciones (19.782) y la región norte el menor (2.081). Se registraron mayores inversiones en el Sudeste (R\$ 243.091.381,85). En cuanto a la tasa de mortalidad, los valores más altos se destacaron en el Sur (10,75/100 habitantes) y Norte (9,56/100 habitantes), mientras que el Nordeste tuvo la tasa más baja (6,34/100 habitantes). Conclusión: el estudio demostró que las hospitalizaciones por cardiopatía reumática en mujeres brasileñas tuvieron un aumento preocupante a lo largo de los años, destacando la importancia de invertir en investigaciones e intervenciones para controlar la progresión de esta enfermedad y los gastos generados por ella.

Palabras clave: cardiopatía reumática, fiebre reumática, la salud de la mujer.

1 INTRODUÇÃO

A cardiopatia reumática é uma condição que surge devido à ausência de tratamento da faringite estreptocócica, causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, evidenciando uma lacuna nos cuidados preventivos primários. Esta doença afeta as válvulas do coração, muitas vezes exigindo cirurgias e procedimentos complexos que consomem recursos significativos. De acordo com dados da OMS, 40% das cirurgias cardíacas realizadas em países em desenvolvimento são atribuíveis à cardiopatia reumática (Magalhães, *et al.*, 2015).

Esta enfermidade está profundamente ligada aos determinantes sociais da saúde, como a pobreza e a disponibilidade de acesso a serviços de saúde de alta qualidade. A prevalência endêmica dessa doença é notória em países em desenvolvimento e de clima tropical, como o Brasil, local onde a patologia reumática expressa uma incidência de 50%, sendo assim a cardiopatia mais dominante. Vale ressaltar que as condições socioeconômicas demonstram os conflitos enfrentados pelas autoridades atuantes na área da saúde, que lutam por uma possível erradicação. Ademais, estudos prospectivos indicam que mais de 30% dos pacientes com febre reumática aguda progridem para cardiopatia reumática, com uma incidência que pode ultrapassar 50% (Galvão e Grezzana, 2005). A mortalidade e os custos associados à cardiopatia reumática, por sua vez, constituem indicadores alarmantes de saúde pública, refletindo uma tendência preocupante ao longo dos anos. Entre 1998 e 2016, houve um aumento significativo de 215% na taxa de mortalidade e um aumento de 264% nos gastos totais com internações hospitalares relacionadas à doença no Brasil (Figueiredo, *et al.*, 2019).

Esse cenário se torna ainda mais preocupante quando consideramos a saúde feminina, uma vez que as mulheres constituem a maioria da população brasileira. Além de ser uma doença frequentemente subestimada, a cardiopatia reumática pode ter impactos negativos durante a

gravidez e complicam de 0,2 a 4,0% as gestações nos países ocidentais (LAGE, *et al.*, 2012)), um período crucial na vida da mulher. No Brasil, a incidência média de cardiopatia na gravidez é de 4,2%, oito vezes maior quando comparada às médias internacionais e, além disso, a cardiopatia é considerada a maior causa de morte materna indireta no ciclo gravídico-puerperal (LAGE, *et al.*, 2012).

Diante desse contexto, é possível afirmar a importância e a necessidade de incluir a cardiopatia reumática entre as doenças negligenciadas, na base de políticas de combate a enfermidades. No intuito de auxiliar o planejamento de políticas públicas assertivas para melhorar a qualidade da saúde pública no Brasil, fez-se necessário esse estudo, o qual tem por objetivo avaliar o perfil epidemiológico da cardiopatia reumática em mulheres no Brasil nos últimos 10 anos.

2 METODOLOGIA

Realizado como um estudo ecológico transversal, com análises de série temporal das tendências históricas das taxas de mortalidade, internações, óbitos e custos (valor total) associados à cardiopatia reumática em mulheres. Utilizaram-se bases de dados secundários para investigar o período compreendido entre 2013 e 2023 em todo o território brasileiro.

A coleta de dados foi realizada através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Posteriormente, os dados foram organizados no Microsoft Excel. Os critérios avaliados foram: sexo feminino, faixa etária (todas as idades), lista morbidade CID 10 (doença reumática crônica do coração e febre reumática aguda) e as 5 regiões brasileiras. O cálculo da taxa de mortalidade foi realizado dividindo o número de óbitos pelo número de internações de cardiopatia reumática, multiplicando o resultado por 100. A taxa de crescimento médio das internações pela doença reumática crônica do coração foi obtida somando a diferença percentual entre os anos e dividido pelo período estudado.

Devido à natureza dos bancos de dados serem de acesso público, não foi necessário submeter este estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

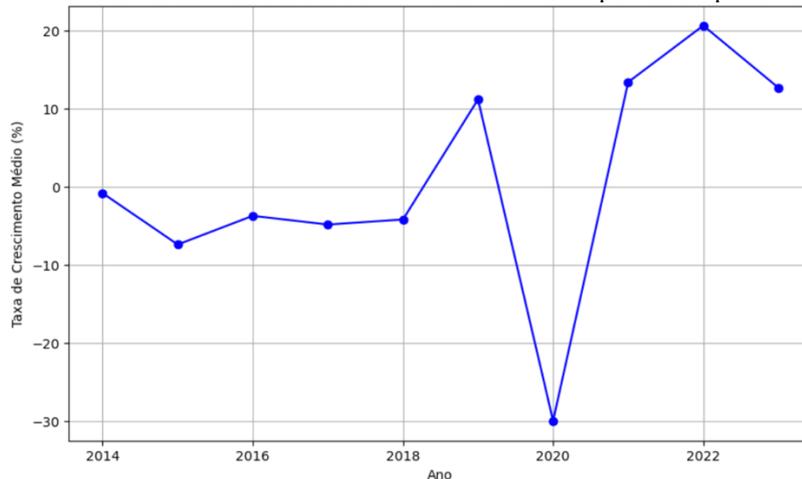
3 RESULTADOS

O Brasil, com uma população de cerca de 203.080.756 habitantes, dos quais aproximadamente 104,5 milhões são mulheres (51,5%), conforme apontado pelo censo demográfico de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta um cenário pouco abordado no que diz respeito a cardiopatia reumática crônica (CRC) em mulheres, uma questão relevante tanto para a saúde feminina quanto para o avanço da saúde pública.

Na última década, a incidência de internações por febre reumática na população feminina foi de 13.223 pessoas, 5,2 % a mais comparada à masculina. É válido ressaltar que dos 30.000 novos casos de febre reumática no Brasil por ano, metade podem evoluir para complicações cardíacas (De Andrade, *et al.*, 2020). Além disso, 31% podem desenvolver CRC dentro de 1 ano, e 65% dentro de 10 anos (De Oliveira, *et al.*, 2020). Segundo os dados obtidos e analisados pelo DATASUS, ao longo dos anos de 2013 a 2023, revelam um total de 47.455 internações de mulheres com a cardiopatia reumática, evidenciando uma proporção 25,43% maior em comparação aos homens com 35.390 internações. As regiões Sudeste e Nordeste apresentaram o maior número de internações com 19.782 e 14.506, respectivamente, enquanto o Norte registrou o menor número de internações, com 2.081 casos.

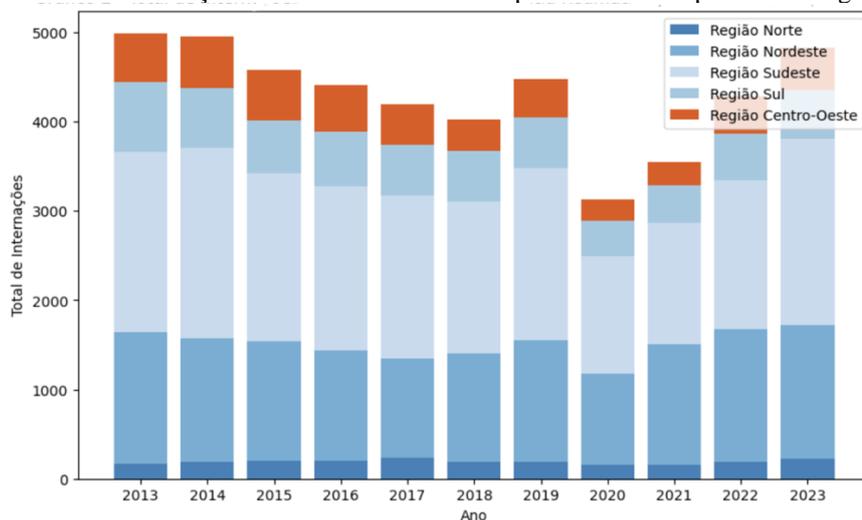
A taxa de crescimento médio das internações no decorrer do período foi de aproximadamente 0,7% (Gráfico 1). Com maior declínio no período de 2020, cerca de 30% em relação ao ano de 2019, cenário que pode ter relação com a pandemia de Covid-19. No entanto, nos últimos 2 anos houve um aumento (2022, 2023), de 20,65% comparado a 2021. Ao analisar os valores absolutos (Gráfico 2) de internações por cardiopatia reumática no período estudado, constata-se certa permanência nos índices.

Gráfico 1 – Taxa do crescimento médio anual de mulheres internadas por Cardiopatia Reumática (2013-2023)



Fonte: elaborado pela autores com dados do DATASUS

Gráfico 2 – Total de internações de mulheres com Cardiopatia Reumática por Ano e Região (2013-2023)



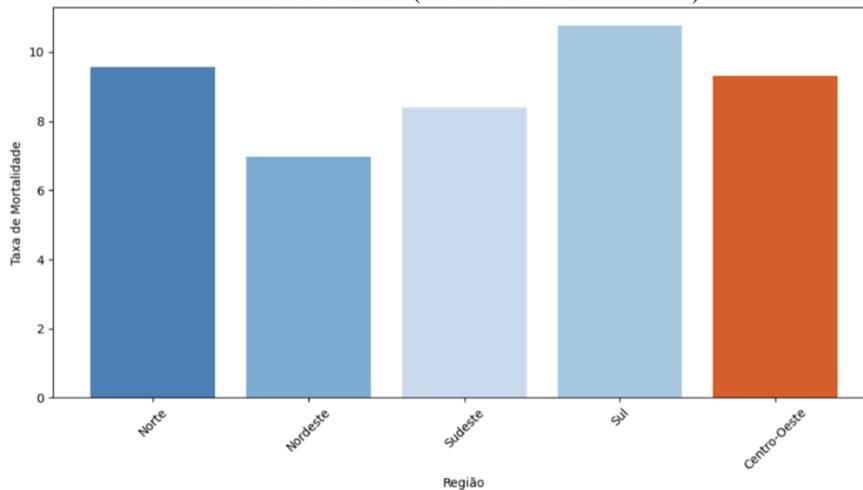
Fonte: elaborado pelos autores com dados do DATASUS

Em termos de faixa etária, observou-se a maior incidência de internações em mulheres entre 40 e 69 anos, com destaque para o grupo de 50 a 54 anos com 5.512 casos, correspondendo a 11,61% do total de internações. Além disso, durante o período analisado, houve um total de 20.597 internações de mulheres em idade fértil (entre 10 e 49 anos), o que representa 43,40% do total de internações por cardiopatia reumática. No que se refere ao número de óbitos, houve uma tendência crescente após os 45 anos de idade, atingindo um pico entre os 65 e 69 anos.

Considerando a taxa de mortalidade (Gráfico 3), destacaram-se os valores mais elevados na região Sul (10,75/100 habitantes) e Norte (9,56/100 habitantes), enquanto o Nordeste apresentou o menor índice (6,34/100 habitantes), apesar de apresentar uma das maiores incidências de internações. Essa situação pode ser atribuída à correlação com os investimentos na saúde. Notou-se que as regiões com maiores investimentos foram o Sudeste e o Nordeste

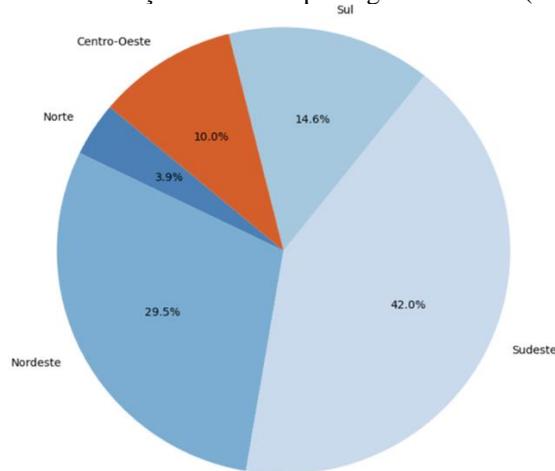
com respectivamente R\$243.091.381,85 e R\$171.057.032,23. Por outro lado, o Norte apresentou o menor montante empregado com R\$22.637.458,54, quase 7,5 vezes menos que o investido pelo Nordeste. No Brasil a cardiopatia reumática em mulheres nos 10 anos investigados gerou um gasto de R\$578.996.212,09 (Gráfico 4).

Gráfico 3 – Taxa de mortalidade por Cardiopatia Reumática entre as mulheres internadas por Febre Reumática entre 2013 a 2023 (a cada 100 mil habitantes)



Fonte: elaborado pelos autores com dados do DATASUS

Gráfico 4 – Distribuição de valores por região do Brasil (2013-2023)



Fonte: elaborado pelos autores com dados do DATASUS

4 DISCUSSÃO

Considerando os resultados apresentados neste estudo, é possível observar que a cardiopatia reumática em mulheres ainda representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. A maior incidência de internações em mulheres em comparação aos homens, assim como a tendência crescente de óbitos após os 45 anos de idade, destaca a importância de

medidas preventivas e de intervenções voltadas para o controle e tratamento dos estágios mais iniciais, bem como o diagnóstico precoce da doença na atenção primária. A análise das taxas de internações e mortalidade em diferentes regiões do país revela disparidades significativas, tanto em termos de incidência quanto de investimentos em saúde. Regiões com maiores investimentos, como o Sudeste e o Nordeste, apresentaram menores taxas de mortalidade em comparação com regiões com menor investimento, como o Norte. Isso sugere a necessidade de uma distribuição mais equitativa de recursos e de políticas de saúde que visem a prevenção e o tratamento adequado da cardiopatia reumática em mulheres em todas as regiões do Brasil. Além disso, a análise das tendências ao longo do tempo, com um declínio nas internações em 2020 seguido por um aumento nos anos seguintes, pode indicar a influência de fatores externos, como a pandemia de Covid-19, na saúde cardiovascular da população. Portanto, é fundamental que políticas de saúde estejam preparadas para lidar com crises emergentes, ao mesmo tempo em que promovem a atenção contínua e aprimorada para doenças crônicas, como a cardiopatia reumática.

Dessa forma, o estudo revela que a Cardiopatia Reumática Crônica se configura como um problema de saúde pública no Brasil, com impacto significativo na população feminina. Entre 2013 e 2023, observou-se um número considerável de internações por CRC em mulheres, 25,43% superior ao registrado em homens. Essa disparidade pode ser atribuída a diversos fatores, como diferenças socioeconômicas, acesso à saúde e questões biológicas específicas do sexo feminino. É importante ressaltar que as regiões Sudeste e Nordeste concentram 70% das internações por CRC em mulheres. Essa concentração pode estar relacionada à maior densidade populacional e ao acesso mais facilitado aos serviços de saúde nessas regiões.

Em termos de faixa etária, a maior incidência de internações por CRC foi verificada entre 40 e 69 anos, com destaque para o grupo de 50 a 54 anos. Essa faixa etária coincide com o período de maior prevalência de doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que podem ser fatores de risco para o desenvolvimento da CRC. Outro dado preocupante é que 43,40% das internações por CRC ocorreram em mulheres em idade fértil (entre 10 e 49 anos). Essa situação evidencia o impacto da doença na saúde reprodutiva da mulher, podendo levar a complicações como infertilidade, aborto e parto prematuro.

No que diz respeito à mortalidade por CRC, as regiões Sul e Norte apresentaram as maiores taxas, enquanto o Nordeste apresentou a menor. Essa discrepância pode ser explicada, em parte, pela desigualdade no investimento em saúde entre as regiões. Enquanto as regiões Sudeste e Nordeste, com os maiores investimentos em saúde, também apresentaram as menores

taxas de mortalidade por CRC, enquanto as regiões Sul e Norte, com os menores investimentos, apresentaram as maiores taxas.

Em termos financeiros, a CRC em mulheres gerou um gasto significativo de R\$579 milhões em 10 anos. Esse valor demonstra o impacto financeiro da doença no sistema de saúde brasileiro, reforçando a necessidade de medidas eficazes para prevenir e controlar a CRC. Dados alarmantes revelam que a maior incidência de internações por Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) no Brasil ocorre em mulheres em idade fértil, representando 43,40% do total.

Diante dessa realidade, é fundamental a implementação de medidas urgentes e eficazes para combater a CRC e reduzir seus impactos na saúde e na sociedade brasileira. Além disso, apesar da magnitude do problema, o país ainda não possui um banco de dados específico para essa patologia (Figueiredo, *et al.*, 2019), o que dificulta a coleta de dados semanais ou mensais, impossibilitando a avaliação estatística da sazonalidade da doença. As ações devem ser direcionadas, portanto, principalmente, para investimento em pesquisas e em tecnologias sobre o assunto, a fim de elaborar medidas eficazes na prevenção, na promoção de saúde e no tratamento das pessoas, sobretudo, das mulheres, já que o estudo mostrou uma taxa crescente de internações entre elas no período analisado. Além disso, campanhas de conscientização sobre a CRC, seus sintomas, fatores de risco e impacto na saúde reprodutiva da mulher também são importantes. Por fim, aumentar o investimento em saúde pública nas regiões mais pobres, com foco na atenção básica e na qualificação de profissionais.

A execução deste estudo com base no DATASUS apresentou uma série de dificuldades e limitações, tais como: qualidade dos dados, já que as informações são fornecidas pelos profissionais de saúde e pelas instituições de saúde. Portanto, a qualidade dos dados pode variar dependendo da precisão e da completude das informações fornecidas. Também podem apresentar inconsistências nos dados: devido a erros de entrada de dados, falta de padronização das terminologias usadas, ou variações na forma como diferentes profissionais de saúde ou instituições registram as informações. Algumas condições de saúde também podem ser subnotificadas, o que pode levar a uma subestimação da prevalência da condição. Estas dificuldades e limitações devem ser levadas em consideração ao interpretar os resultados do estudo e ao planejar futuras pesquisas.

5 CONCLUSÃO

Este estudo forneceu uma visão abrangente do perfil epidemiológico da cardiopatia reumática em mulheres no Brasil nos últimos 10 anos. Os resultados destacam a prevalência alarmante desta doença e a necessidade urgente de estratégias de intervenção eficazes.

Finalmente, a comparação dos índices de internações por CRC entre homens e mulheres destacou o impacto desproporcional desta doença na saúde das mulheres. Isso reforça a necessidade de abordagens de saúde específicas para o gênero para lidar com a cardiopatia reumática, como a prevenção da febre reumática. A melhor maneira de prevenir a febre reumática, que pode levar à cardiopatia reumática, é tratar a faringite estreptocócica com antibióticos adequados e pelo tempo correto de uso. Além do, emprego de investimentos para melhorar o acesso à saúde e a realização do diagnóstico precoce e tratamento adequado para a população. A falta de acesso a cuidados médicos é outro fator que contribui para a incidência da doença. Portanto, garantir o acesso a cuidados médicos adequados é crucial.

O tratamento de infecções na infância, principalmente de garganta, é um dos primeiros passos para a prevenção da cardiopatia reumática. Nas crianças com a doença, o tratamento precoce interrompe a sua progressão. Investimentos em melhorias relacionadas às condições sanitárias da população, ajudam não só na diminuição da incidência desta doença, como de outras patologias também relacionadas às más condições sanitárias. Portanto, melhorar as condições sanitárias pode ajudar a reduzir a incidência da doença.

Em suma, os resultados deste estudo enfatizam a necessidade de ações urgentes para combater a cardiopatia reumática no Brasil, com um foco particular na saúde das mulheres. É imperativo que os formuladores de políticas, os profissionais de saúde e os pesquisadores unam forças para enfrentar este desafio de saúde pública e trabalhar em direção a um futuro onde a cardiopatia reumática não seja mais uma ameaça para a saúde e o bem-estar das mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). 2024. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nibr.def>>. Acesso em: 15 de março de 2024.
- BRASIL. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**, 2022. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 15 de março de 2024.
- DE OLIVEIRA, Stephanie Guardabassio *et al.* Epidemiologia da doença reumática crônica cardíaca no Brasil nos anos de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 857-872, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-068>>. Acesso em: 25 de março de 2024.
- DE ANDRADE, Jadelson Pinheiro *et al.* Diretrizes brasileiras para o diagnóstico, tratamento e prevenção da febre reumática. **Arq Bras Cardiol**, v. 93, n. 3, p. 1-18, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009002100001>>. Acesso em: 25 de março de 2024.
- FIGUEIREDO, Estevão *et al.* Febre Reumática: Uma Doença sem Cor. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20190141>>. Acesso em: 14 de março de 2024.
- FUJISHIMA, H. M. K.; KITAYAMA, K. M.; AZEVÊDO, S. P. B. de; TRIGUEIRO, T. G.; HOLANDA, J. R. C. de. Febre reumática: possíveis manifestações sistêmicas e cronificação cardíaca / Febre reumática: possíveis manifestações sistêmicas e cronificação cardíaca. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 2315–2318, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-206. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/43719>>. Acesso em: 13 maio de 2024.
- GALVÃO, A. L. C.; GREZZANA, G. B. Doença Cardíaca Reumática Crônica na Gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**. 2005. Disponível em: <<http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2005/05/Artigo05.pdf>>. Acesso em: 14 de março de 2024.
- LAGE, Eura Martins; BARBOSA, Alexandre Simões. Cardiopatias e gravidez. **Femina**, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n1/a3079.pdf>>. Acesso em: 25 de março de 2024.
- MAGALHÃES, Carlos Costa *et al.* Tratado de cardiologia SOCESP. In: **Tratado de cardiologia SOCESP**. 2015.
- NAPOLEÃO, E. R. C.; MACIEL, N. G. P.; NASCIMENTO JUNIOR, J. A. A. do. Febre reumática e sua invisibilidade em meio a sociedade: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. e69467, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-031. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69467>>. Acesso em: 13 maio de 2024.