



ACESSO LIVRE

Citação: Araujo SR (2023) CARACTERIZAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DOS PACIENTES DE COVID-19 EM UMA UBS DO SUL DO TOCANTINS 9(1):.

Instituição:

¹ Enfermeira Residente em Saúde da Família e Comunidade da Universidade de Gurupi – UNIRG, Gurupi (TO); Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal da Faculdade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul (RS).

Autor correspondente: Sara Rodrigues Araujo; sararodriguesa97@gmail.com

Editor: Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 17 de maio de 2023.

Direitos Autorais: © Araujo 2023. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

ARTIGO ORIGINAL

CARACTERIZAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DOS PACIENTES VÍTIMAS DE COVID-19 EM UMA UBS DO SUL DO TOCANTINS**CHARACTERIZATION OF SIGNS AND SYMPTOMS OF PATIENT VICTIMS OF COVID-19 IN A UBS IN SOUTH TOCANTINS**Sara Rodrigues Araujo¹**RESUMO**

Objetivo: caracterizar os sinais e sintomas dos pacientes confirmados com Covid-19 atendidos na UBS (Unidade Básica de Saúde) Sevilha no município de Gurupi, no Sul do estado do Tocantins. **Método:** Pesquisa descritiva na qual será realizado um levantamento do número de casos já assistidos pela UBS Sevilha, no município de Gurupi – TO, no período de 01 de junho de 2020 à 31 de maio de 2021, e terá como alvo todos os pacientes com SARS-CoV-2 acompanhados pela ESF (Equipe de Saúde da Família) desta UBS. **Resultados:** Os sintomas mais prevalentes entre os acometidos pela doença foram cefaleia (86%), anosmia (60%), ageusia (53%), febre (53%), tosse (51%), astenia (44%), dor de garganta (30%), dispneia (24%), mialgia (23%), diarreia (14%), inapetência (7%) e congestão nasal (5%). Conforme demonstrado nos gráficos a seguir. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados e apresentados neste estudo observa-se grande prevalência de febre e sintomas respiratórios, com a tosse sendo o segundo sintoma mais prevalente entre os indivíduos contaminados pelo coronavírus

Palavras-chave : Coronavírus, Covid-19, Sintomas, Síndrome Respiratória.

ABSTRACT

Objective: to characterize the signs and symptoms of patients confirmed with Covid-19 treated at the UBS (Basic Health Unit) Sevilla in the municipality of Gurupi, in the south of the state of Tocantins. **Methodology:** Descriptive research in which a survey of the number of cases already assisted by the UBS Seville, in the municipality of Gurupi - TO, will be carried out from June 1, 2020 to May 31, 2021, and will target all patients with SARS-CoV-2 monitored by the ESF (Family Health Team) of this UBS. **Results:** The most prevalent symptoms among those affected by the disease were headache (86%), anosmia (60%), ageusia (53%), fever (53%), cough (51%), asthenia (44%), pain. throat (30%), dyspnea (24%), myalgia (23%), diarrhea (14%), loss of appetite (7%) and nasal congestion (5%). As shown in the graphs below. **Conclusion:** According to the data analyzed and presented in this study, there is a high prevalence of fever and respiratory symptoms, with cough being the second most prevalent symptom among individuals infected by the coronavirus.

Keywords : Coronavirus. Covid-19. Symptoms. Respiratory Syndrome.

INTRODUÇÃO

Desde 1960 são conhecidas as infecções por Coronavírus (SARS-CoV-2), que são vírus que podem causar doenças, tanto em animais, como em humanos. Em humanos, causam infecções e sintomas respiratórios podendo variar de um resfriado comum até a doenças mais graves como Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)^{1,2}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) na China foi informada, em 31 de dezembro de 2019, sobre a existência de casos de pneumonia de causa desconhecida localizada na cidade de Wuhan, província de Hubei. Um novo tipo de SARS-CoV-2 foi isolado em 7 de janeiro de 2020 e novos casos foram confirmados por outros países. Após reunião com especialistas, no dia 30 de janeiro de 2020 a OMS decretou emergência de saúde pública de importância internacional, devido a disseminação acelerada do vírus^{3,4}.

O SARS-CoV-2 possui uma alta taxa de transmissão ambiental e por fômites, período de incubação prolongado, portadores assintomáticos, possível progressão para síndrome de angústia respiratória do adulto (SARA) e até mesmo morte, características que permitiram uma rápida disseminação mundial do vírus^{5,6}.

A COVID-19 (doença causada pelo SARS-CoV-2) é transmitida principalmente por gotículas respiratórias eliminadas durante a fala, tosse ou espirro de pessoas sintomáticas com menos de 1 metro de distância, por contato direto com pessoa infectada ou por objetos e superfícies contaminados. Há, ainda, evidências científicas do potencial de transmissão por inalação de aerossóis, especialmente a curtas e médias distâncias durante a manipulação de vias aéreas, intubação e extubação, durante aspiração, dentre outras^{7,9}.

Destaca-se que a transmissão pode ocorrer durante o período de incubação do vírus, que varia de 1 a 14 dias (em média 5 a 6 dias), ou com indivíduos infectados assintomáticos e, até o momento, a transmissão transplacentária não foi evidenciada. Deve-se atentar que o vírus pode permanecer viável em aerossóis por até três horas e em superfícies (vidros, metais, tecidos, alimentos) por até três dias⁷.

A sintomatologia é semelhante à outras síndromes respiratórias, podendo apresentar febre, tosse, dispneia, cansaço, astenia, mialgia, fadiga, anosmia, ageusia e, em casos mais graves (5%), pneumonia, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), insuficiência renal, sepse, choque séptico, entre outros. A letalidade da COVID-19 varia segundo a idade e as condições clínicas associadas^{1,7,8,9}.

O diagnóstico é realizado pela observação dos sintomas e por exames, o padrão ouro é o de detecção genômica do vírus por um método de biologia molecular, a Reação em Cadeia da Polimerase Via Transcriptase Reversa (RT-

PCR), em material colhido da nasofaringe ou da orofaringe entre o 3º e o 7º dia de sintomas. Também são utilizados os Testes Sorológicos (testes rápidos) que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e devem ser realizados a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas^{7,9}.

O primeiro caso na América Latina foi registrado no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020 e, a partir daí o número de casos aumentou de forma acelerada, até atingir o número atual de 6.166.606 casos. No estado do Tocantins os casos tiveram início dia 18 de março de 2020, contabilizando em 31 de maio de 2021 178.296 confirmados. Em Gurupi – TO o primeiro caso foi confirmado no dia 27 de abril de 2020 e, até a data de 31 de maio de 2021, encontram-se, confirmados, 10.659 casos^{10,11,12,13}.

A Atenção Básica (AB)/Equipe de Saúde da Família (ESF) é o primeiro contato, a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante de surtos e epidemias, ela tem papel essencial na resposta global à doença em destaque, oferecendo atendimento resolutivo, mantendo a longitudinalidade e coordenação do cuidado em todos os níveis da rede de atenção à saúde, com alto potencial de detecção precoce de casos graves que necessitam ser manejados aos serviços especializados¹⁴.

Pelo fato de o município de Gurupi – TO ser o 3º maior do estado, nota-se um elevado número de pessoas acometidas pelo vírus, e a UBS Sevilha realiza acompanhamento de uma área periférica da cidade, onde se encontram famílias mais carentes e susceptíveis, então, observou-se um grande número de casos confirmados nessa macro área da cidade. Portanto, identificou-se a necessidade de fazer uma caracterização dos sinais e sintomas apresentados por esse grupo, de forma a verificar a predominância dessa sintomatologia e buscando, também, fornecer subsídios para estudos futuros, conforme se sabe que esse tema será bastante aprofundado futuramente.

Diante do exposto, esse estudo tem por objetivo caracterizar os sinais e sintomas dos pacientes confirmados com Covid-19 atendidos na UBS Sevilha no município de Gurupi, no Sul do estado do Tocantins.

OBJETIVOS

Diante do exposto, esse estudo tem por objetivo caracterizar os sinais e sintomas dos pacientes confirmados com Covid-19 atendidos na UBS Sevilha no município de Gurupi, no Sul do estado do Tocantins.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de base documental, corte transversal e natureza quantitativa, realizada na UBS Sevilha no município de Gurupi, localizado ao sul do estado do Tocantins. Gurupi está localizado na Região de

Saúde Ilha do Bananal, onde é município polo de assistência à saúde, possui 1 hospital de alta complexidade da rede pública, 1 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas) e 15 Unidades Básicas de Saúde que prestam assistência à uma população de 78.525 habitantes¹⁵. A UBS na qual foi realizado o estudo assiste, aproximadamente, um total de 1.800 pessoas.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (parecer nº 4.444.672), foi realizado um levantamento do número de casos já assistidos pela UBS Sevilha, no período de 01 de junho de 2020 à 31 de maio de 2021 (1 ano). Os dados foram coletados por meio da planilha de acompanhamento do SARS-CoV-2 elaborada pela enfermeira da ESF para realizar os registros dos pacientes diagnosticados com o vírus, com todos os sintomas apresentados por cada paciente.

O estudo teve como alvo todos os pacientes com SARS-CoV-2 acompanhados pela ESF desta UBS, sendo eles sintomáticos ou assintomáticos. Posteriormente, foi realizada a categorização dos sinais e sintomas registrados na planilha e a disposição conforme a prevalência de cada sintoma. Os resultados foram apresentados em medidas percentuais na ordem decrescente. Foi utilizado como forma de auxílio no desenvolvimento da análise dos dados, o software Microsoft Excel 2013 na realização da seleção e tabelamento dos resultados obtidos apresentados na forma de gráfico e comparados com os resultados de outros estudos já publicados.

É importante ressaltar que os dados pessoais dos pacientes não foram utilizados no estudo, de forma a assegurar o sigilo e anonimato de todos. As próprias pesquisadoras fizeram a coleta de dados e não influenciarão nos registros a fim de não comprometer os resultados do estudo.

O instrumento utilizado para coletar os dados foi a planilha de acompanhamento dos pacientes confirmados com o SARS-CoV-2, onde a enfermeira da ESF da UB registra as informações necessárias à assistência dos pacientes. Para esse estudo, utilizaram-se somente as informações relacionadas aos sintomas apresentados pelos pacientes e, também, os assintomáticos.

RESULTADOS

O total de pacientes com SARS-CoV-2 atendidos na UBS Sevilha foi de 346. Após análise dos dados, foram observados 79% de pacientes sintomáticos e 21% de assintomáticos, e os sintomas mais prevalentes entre os acometidos pela doença foram os seguintes, em ordem decrescente: cefaleia (86%), anosmia (60%), ageusia (53%), febre (53%), tosse (51%), astenia (44%), dor de garganta (30%), dispneia (24%), mialgia (23%), diarreia (14%), inapetência (7%) e congestão nasal (5%). Conforme demonstrado nos gráficos a seguir.

Figura I: Proporção de pacientes sintomáticos e assintomáticos com SARS-CoV-2.

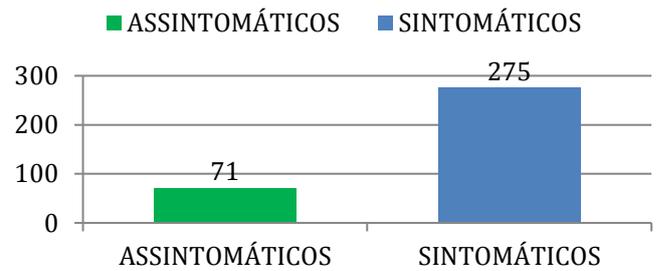


Figura II. Prevalência dos sintomas dos pacientes atendidos

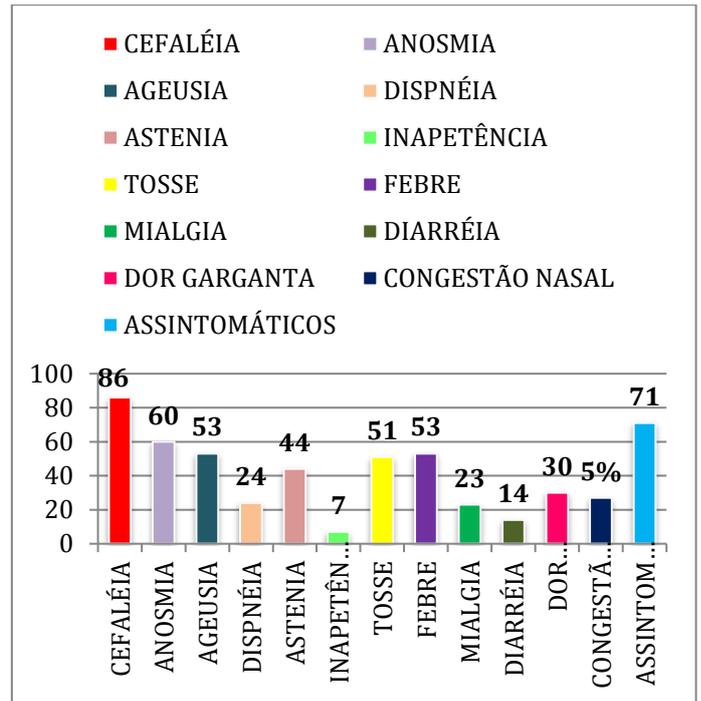
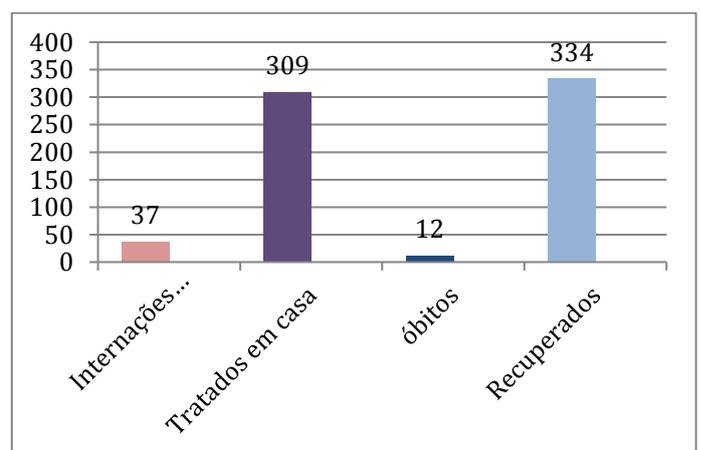


Figura III: Prognóstico dos pacientes atendidos na UBS Sevilha



DISCUSSÃO

Referentes aos sintomas observados nos pacientes estudados foram identificados, de acordo com a prevalência, um total de 12 sintomas, que demonstram o potencial que o vírus tem de acometer vários sistemas, sendo o respiratório, o neurológico e o gastrointestinal os principais¹⁶.

Diante da classificação dos sintomas, segundo o Ministério da Saúde, os sintomas mais comuns da Covid-19 são febre, tosse e dispneia, e os atípicos são cefaleia, calafrios, dor de garganta, coriza, diarreia e outros sintomas gastrointestinais, anosmia, ageusia, mialgia, cansaço ou fadiga⁹. Observou-se, no público estudado, a persistência dos sinais comuns febre (53%), tosse (51%) e dispneia (24%), porém, houve maior prevalência de alguns sinais atípicos como cefaleia (86%), anosmia (60%), ageusia (53%).

Um estudo feito com 510 pacientes de um hospital filantrópico e São Paulo demonstrou a seguinte proporção de manifestações clínicas: febre (67,5%), congestão nasal (42,4%), tosse (41,6%), mialgia (36,3%), dor de garganta (27,6%), cefaleia (23,7%), fadiga (13,5%), dispneia (7,8%), diarreia (4,3%), outros sintomas (9,9%), com apenas 18 sendo assintomáticos (3,5%)¹⁷.

Uma metanálise, envolvendo 8.697 pacientes com Covid-19, mostrou que os dois sintomas comuns mais observados foram febre (78,4%) e tosse (58,3%), e outros incluíam fadiga (34%), mialgia (21,9%), expectoração (23,7%), anorexia (22,9%), aperto no peito (22,9%) e dispneia (20,6%). Os sinais menos prevalentes envolveram náuseas e vômitos (6,6%), diarreia (8,2%), cefaleia (11,3%), faringite (11,6%), calafrios (15,2%) e rinorreia (7,3%). Cerca de 5,4% dos pacientes eram assintomáticos¹⁸.

Em fevereiro de 2020, houve uma avaliação dos primeiros 99 casos de internação com pneumonia por COVID-19 no hospital de Wuhan e observou-se que os principais sintomas foram febre em 83% dos casos, tosse em 82%, dispneia em 31%, mialgia em 11%, confusão mental em 9%, cefaleia em 8%, dor de garganta em 5%, rinorreia em 4%, dor torácica em 2%, diarreia em 2% e náuseas e vômitos em 1%⁹.

Em um estudo que avaliou dados de 1099 pacientes chineses diagnosticados com COVID-19, observou que os sintomas mais comuns foram febre (88,7% durante a evolução da doença), tosse (67,8%), diarreia foi incomum, somente em 3,8% dos pacientes e 5% morreram¹⁹.

Em Wuhan, China, uma análise composta por 41 casos hospitalizados com COVID-19 identificou os seguintes sintomas: febre (98%), tosse (76%), mialgia/fadiga (44%), dispneia (55%), produção de escarro (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). Todos os casos tiveram pneumonia, 98% bilateral²⁰.

É importante enfatizar que os doentes são a principal fonte de transmissão da doença, já que esta ocorre através de gotículas respiratórias, e estes possuem grande quantidade de vírus no trato respiratório superior⁹.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados analisados e apresentados neste estudo observa-se grande prevalência de febre e sintomas respiratórios, com a tosse sendo o segundo sintoma mais prevalente entre os indivíduos contaminados pelo coronavírus. Evidenciou-se, na população estudada, que os casos sintomáticos (79%) prevaleceram sobre os assintomáticos (21%) trazendo uma possível conclusão de que o vírus possui um alto poder de infectividade e de

patogenicidade, pois, além de infectar muitas pessoas, uma maioria considerável também desenvolve a doença. Porém, na literatura os dados relacionados aos casos assintomáticos ainda são escassos, além da incerteza devido ao fato de que esses dados só serão exatos quando houver o teste da população mundial em massa.

Assim sendo, é importante salientar a necessidade de realizar novos estudos em todo o mundo com a finalidade de proporcionar maiores informações sobre os sintomas da covid-19. Havendo como limitação deste estudo, o fato de ter sido realizado em um único município, no caso, Gurupi, Tocantins.

REFERÊNCIAS

- 1) PÉREZ AMR, GÓMEZ TJJ, DIEGUEZ GRA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revhábancienméd [Internet]. 2020 [citado]; 19(2):e_3254. Disponível em :<<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- 2) CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2019 novel coronavirus, Wuhan, China. Information for health care professionals [enlínea]. Atlanta: Centers for disease control and prevention; 2020 [citado 19 de junio 2020]. Disponível em:<<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.
- 3) MACIELI JAC, SILVA ILC, FARIAS MR. Análise inicial da correlação espacial entre a incidência de COVID-19 e o desenvolvimento humano nos municípios do estado do Ceará no Brasil. REV BRAS EPIDEMIOL 2020; 23: E200057. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100204&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- 4) SILVA AWC, CUNHA AA, ALVES GC, CORONA RA, DIAS CAGM, NASSIRI R. Perfil epidemiológico e determinante social do COVID-19 em Macapá, Amapá, Amazônia, Brasil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 04, Vol. 04, pp. 05-27. Abril de 2020. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/340613575_Perfil_epidemiologico_e_determinante_social_do_COVID-19_em_Macapá_Amapá_Amazonia_Brasil> Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- 5) YERO YU, OJEDA MDP, GONZÁLEZ AMC, PÉREZ IE, LEÓN MOC. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta. 2020; 45(4). Disponível em:<<http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- 6) Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, et. al . Clinical characteristics of covid-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. Am J Gastroenterol [revista en internet]. 2020 [citado 18 de junio 2020]; 115(5): 766-773. Disponível

em:<<https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000620>>.
Acesso em: 19 de outubro de 2020.

7) Pereira MD, Pereira MD, Costa CFT, Santos CKA, Dantas, EHM. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da Covid-19. J. Health Biol. Sci. 2020. 8 (1): 1-8. Disponível em:<<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3297/1138>>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

8) XAVIER AR, SILVA JS, ALMEIDA JPCL, CONCEIÇÃO JBF, LACERDA GS, KANAAN S. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. Journ. Bras. Patol. Med. Lab. vol.56. Rio de Janeiro 2020. Epub July 01, 2020. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.

9) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-COV-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília. 05 de agosto de 2020. Disponível em:<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/NT_07_PREVENO_DE_TRANSMISSO_COVID-19_INTRA_INSTITUIO_05_08.pdf> Acesso: 02 de outubro de 2020.

10) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases. Interim guidance. Disponível em:<<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.

11) TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. Coronavírus (COVID-19). Boletim Covid-19 – Tocantins. 2020. Disponível em:<<https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/boletim-covid-19----tocantins/>>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.

12) TOCANTINS. Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS/TO; SES-TO. Portal do Covid-19. 2020. Disponível em:<<http://coronavirus.to.gov.br/>>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.

13) GURUPI, Tocantins. Secretaria Municipal de Saúde. Comitê Gestor Covid-19 Gurupi – TO. Boletim Covid-19 – Gurupi -TO. 2020. Disponível em:<<https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/boletim--covid-19----tocantins-/>>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.

14) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília – DF. Maio de 2020. Versão 9. p. 3 – 5. Disponível

em:<<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>>.
Acesso em: 19 de outubro de 2020.

15) IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus. 2011-2012. Brasil. Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popto.def>>. Acesso em: 28 de outubro de 2021.

16) NETO ARS, CARVALHO ARB, OLIVEIRA EMN, MAGALHÃES RLB, MOURA MEB, FREITAS DRJ. Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM – vol.42 2021 Especial. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1436>>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.

17) TEICH VD, Klajner S, Almeida FAS, Dantas ACB, Laselva CR, Torritesi MG, et. al. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. Einstein (São Paulo). 2020;18:eAO6022. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.

18) ZHU J, Zhong Z, Ji P, Li H, Li B, Pang J, et. al. Características clínico-patológicas de 8.697 pacientes com COVID-19 na China: uma meta-análise. *Fam Med Community Health*. 2020; 8 (2): e000406. 2020. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371463/>>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.

19) GUAN WJ, NI ZV, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J. Med*. 2020 Apr 30;382(18):1708-20. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032>>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.

20) SARTI, TD. LAZARINI, WS. FONTENELLE, LF. ALMEIDA, APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 29(2):e2020166, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.5123/S1679-4974202000200024>>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.