

# ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A XI REGIONAL DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2015 À 2019

ANALYSIS OF MATERNAL MORTALITY IN THE MUNICIPALITIES THAT COMPOSE THE XI REGIONAL HEALTH IN THE PERIOD 2015 TO 2019

Ana Carolina Freire Silva<sup>1</sup>; Viviane de Souza Brandão Lima <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

## Resumo

**Introdução:** O termo “morte materna” é definido como a morte de uma mulher no período gestacional ou puerperal. **Objetivo:** deste estudo foi analisar o perfil da mortalidade materna no período de 2015 a 2019 dos municípios que compõem a XI Regional de Saúde, para identificar o perfil dessas mulheres e as causas desses óbitos. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em novembro de 2020 com os 15 casos notificados de óbito materno, totalizando 100% da amostra, com 95% de confiabilidade e 5% de amostragem erro. O instrumento de coleta foi um roteiro semiestruturado com 8 questões objetivas, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Resultados:** O estudo mostrou que dos 10 municípios que compõem a XI GERES, 70% apresentaram casos e 30% não apresentou casos no período indicado. Em relação á questão sociodemográfica, 40% destas gestantes estavam na faixa etária entre 20-29 anos, 40% eram solteiras e 80% eram pardas. Quanto as causas, 66,7% foram por causas obstétricas diretas e 33,3% por causas obstétricas indiretas, classificando 66,7% como morte evitável e 33,3% como não evitável. Em relação a consultas de pré-natal, 93,3% realizaram consultas e 6,7% não realizaram. **Conclusão:** Diante dos resultados percebe-se a importância dos profissionais de saúde de terem conhecimento sobre o tema abordado e trabalhar mais a prevenção da mortalidade materna a fim de reduzir os casos, com um atendimento de qualidade e intervenções oportunas.

**Palavras-chave:** Gestação. Mortalidade Materna. Saúde da Mulher.

## Abstract

**Introduction:** Oncotic cytology, also known as preventive examination for cervical cancer, is a test capable of early diagnosis of atypical lesions in the cervix, as they can develop into cervical cancer. In Brazil, this test is used as the main strategy for screening for cervical cancer. **Objective:** to evaluate the main difficulties that women have regarding oncotic cytology, which lead them not to undergo the exam. **Methodology:** this is a cross-sectional survey with a quantitative approach. 41 questionnaires were issued as women assisted by the USF Manoel de Souza Santana Filho, in Flores - PE in October 2021. Results: The age group between 20 and 62 years prevailed, 56.1% of the women declared themselves brown; 51.2% are single and have completed high school, which assesses the profile of these women and the main problems faced by them, which as deprived of undergoing preventive examination for cervical cancer. The survey found shame, fear and lack of time as the main factors related to non-adherence to the exam, although 90.2% of them informed that they know the exam and, in relation to the exam, 73.2% stated that they had already been submitted to it. As for the frequency, 63.3% started to perform the exam annually. As for having influenced the orientation, the most cited professional was the Nurse, followed by the Community Health Agents, which shows the importance of the Nurse in the health education process. **Conclusion:** It is concluded that women have information about the preventive exam, but are unaware of its main objective.

**Key words:** Gestation. Maternal mortality. Women's Health.

## Introdução

A Morte Materna é definida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como a morte de uma mulher no seu período gestacional ou puerperal, período de até 42 dias após o parto, independentemente da localização ou duração da gravidez, sendo relacionada a qualquer causa seja ela agravada pela situação da gestação ou por meio de intervenções relacionadas a ela, exceto em causas acidentais ou incidentais (DE SOUZA BARRETO et. al. 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), seguindo recomendações da FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), introduziu ainda que a inclusão de que a morte de uma mulher por causas obstétricas ocorridas entre 42 dias até um ano após a gestação, sendo possível identificar a causa pelo processo gestacional, considera-se como Mortalidade Materna Tardia (COSTA et al. 2002).

Em relação à classificação, os óbitos maternos podem ser obstétricos diretos ou indiretos. O primeiro refere-se às mortes decorrentes de complicações durante a gravidez, parto e puerpério consequentes de intervenções, tratamentos incorretos ou ocorrência de acontecimentos que resultem em qualquer uma dessas causas como as hemorragias, infecção puerperal, hipertensão, tromboembolismo, e acidentes com a anestesia. O segundo diz respeito a aquelas doenças que se desenvolveram na gestação ou preexistentes que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da fase gestacional como as cardiopatias e outras doenças crônicas (DA CRUZ CASTRO et al. 2016).

Há ainda outras definições como Morte Materna Declarada quando as informações registradas na declaração de óbito (DO) permitem classificar o óbito como materno; Morte Materna Não Declarada quando as informações registradas na DO não permitem classificar o óbito como materno, apenas com os dados obtidos na investigação é que se descobre que tratar-se de morte materna e a Morte Materna Mascarada que é considerada aquela cuja causa básica, relacionada ao estado grávidico-puerperal, não consta na declaração de óbitos por falha no preenchimento. Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das patologias ou a lesão que ocorreu por último na progressão de eventos que encerrou em morte (VIANA et al. 2011).

Quanto às causas de mortalidade materna, estão às complicações da gestação, parto e puerpério, diabetes, processos infecciosos, síndromes hipertensivas, afecções obstétricas e outras, bem como a interrupção voluntária de uma gravidez indesejada. Contudo, encontram-se também fatores de risco socioeconômicos como nível de escolaridade, ausência de companheiro, ocupação e outras situações como histórico prévio de saúde, idade materna e número de realização de consultas de pré-natal.

A maioria das mortes maternas poderia ser evitada se medidas de prevenção fossem tomadas antes, durante e depois do período gestacional. Medidas estas como: um adequado planejamento familiar que impossibilite a ocorrência de gravidez indesejada, uma assistência de pré-natal e puerperal de qualidade, uma equipe qualificada incluindo um sistema de referência para um atendimento eficaz nas emergências obstétricas e realizar vigilância no período puerperal e, uma melhor preparação e constante atualização dos profissionais para identificar precocemente os fatores de risco para a mulher e controlá-los adequadamente, para esclarecer e conscientizar as gestantes sobre as alterações fisiológicas deste período e quais os sinais de alerta e, para prestar assistência as gestantes e parturientes garantindo um parto seguro. É indispensável pros estudos epidemiológicos, o preenchimento correto dos atestados de óbito, para detectar os casos e encaminhá-los para os comitês de morte materna. Cabe a eles além de investigar os casos, recomendar medidas para evitar novos óbitos (SOARES et al. 2012).

O Ministério da Saúde relatou a importância da assistência de enfermagem na área de obstetrícia e enquadrou estes profissionais, gradativamente com mais independência, nos programas e portarias que tratam do tema, visando agir na redução dos índices supracitados e garantir à mulher direito à vida e à saúde (DE SOUZA BARRETO et al. 2018).

Objetivou-se com o trabalho analisar o perfil de mortalidade materna no período de 2015 a 2019 dos municípios que compõem a XI Regional de Saúde. Identificando o perfil destas mulheres e as causas destas mortes foi o que justificou a realização deste. Conhecendo esta realizada este contribuirá para uma assistência mais qualificada para estas mulheres, evitando assim, a morte prematura de muitas mulheres.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo de natureza quantitativa em bancos de dados. O estudo foi realizado com os dados dos dez (10) municípios que compõem a XI Regional de Saúde que tem sua sede no Município de Serra Talhada, localizado no sertão Pernambucano, a uma distância de 415 km de Recife. A XI Regional de Saúde está localizada na Rua Antônio Alves de Oliveira, 2380, IPSEP, Serra Talhada – PE, 56912-160. Fazem parte da XI Regional de Saúde os Municípios: Serra Talhada, Triunfo, Santa Cruz da Baixa Verde, Flores, Calumbi, Betânia, São José do Belmonte, Floresta, Itacuruba e Carnaubeira da Penha. O estudo foi no banco de dados da XI Regional de Saúde, no setor da vigilância em saúde através do Sistema de informação de Mortalidade (SIM). A pesquisa foi composta pelos casos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) da XI Regional de Saúde de morte materna no período de 2015 a 2019. A pesquisa foi realizada com os 15 casos notificados de morte materna, totalizando 100% da amostra, com 95% de confiabilidade e 5% de erro amostral. Foram incluídos os 15 óbitos maternos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período de 2015 a 2019 dos municípios da XI Regional de Saúde. Foram excluídos os óbitos em geral e os óbitos maternos que estavam com dados incompletos e de anos inferiores à 2015. A coleta de dados foi através dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) norteado por um roteiro semiestruturado, este composto por 8 questões objetivas referente aos dados sociodemográficos (faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil) como também sobre o número de óbitos maternos, local de ocorrência, causa da morte, período em que ocorreu o óbito. A pesquisa foi realizada em novembro de 2020. Os dados obtidos foram digitados, inicialmente, na planilha Microsoft Office Excel (versão 2010), sendo, posteriormente, processados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, e analisados por meio da estatística descritiva. A apresentação dos dados foi realizada através de tabelas expressos em valores absolutos e relatos. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o pesquisador compromete-se a obedecer, os aspectos éticos legais de acordo com a Resolução N° 466/2012, N°510/2016, N°580/2018 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS) que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Integração do Sertão – FIS, sendo aprovado na sessão do dia 25 de novembro de 2020, através do parecer de número 4.419.767.

## Resultados e Discussão

Foi verificado 15 óbitos maternos no banco de dados da XI Regional de Saúde nos anos de 2015 a 2019. Estes óbitos foram notificados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Fazem parte da XI Regional de Saúde os Municípios de Serra Talhada, Triunfo, Santa Cruz da Baixa Verde, Flores, Calumbi, Betânia, São José do Belmonte, Floresta, Itacuruba e Carnaubeira da Penha.

A tabela 1 apresenta os municípios que compõem a XI Regional de Saúde que notificaram, no SIM, óbitos maternos no período 2015 a 2019. A XI Regional de saúde é composta por dez (10) municípios destes três (3) Flores, Triunfo e Itacuruba não tiveram morte materna no período estudado.

**TABELA 1 – Apresentação dos municípios que compõem a XI Regional de Saúde que notificaram, no SIM, óbitos maternos no período 2015 a 2019, Serra Talhada, novembro de 2020.**

VARIÁVEL	N	%
<b>MUNICÍPIOS</b>		
Betânia	02	13,33%
Calumbi	01	6,66%
Carnaubeira da Penha	03	20%
<b>Floresta</b>	<b>04</b>	<b>26,69%</b>
Santa Cruz da Baixa Verde	02	13,33%
São José do Belmonte	01	6,66%
Serra Talhada	02	13,33%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

O estado de Pernambuco é composto por 12 Regionais de Saúde, onde cada uma tem sua função. A Regional utilizada neste estudo é a XI, que fica localizada no município de Serra Talhada – PE, onde se executa ações como o incentivo ao programa Mãe Coruja e o apoio às campanhas de vacinação contra a poliomielite (SES-PE, 2020).

Outras Regionais importantes neste estudo são a V GERES que fica localizada no município de Garanhuns – PE e tem como preocupações a mortalidade materna e infantil, que são frequentemente combatidas por um comitê de investigação; e a IX GERES, no município de Ouricuri – PE, que seu trabalho é focado em diminuir os índices de mortalidade materno-infantil na região, por meio da preparação dos agentes de saúde – com o apoio do programa Mãe Coruja – para ir até a população com informações que ajudem a prevenção de doenças como câncer do colo do útero. Estas merecem destaque, pois dão ênfase no controle e prevenção de Mortalidade materna e infantil nos municípios (SES-PE, 2020).

A tabela 2 apresenta o perfil sociodemográfico dos óbitos maternos na XI Regional de Saúde nos anos de 2015 a 2019. Foi observado que estas estavam na faixa etária de 15 a 49 anos, tendo a prevalência da faixa etária de 20 a 29 anos com 40% (06) seguida da de 30 a 39 anos com 26,7% (04). Em relação ao estado civil foi verificado que 40% (06) eram solteiras seguidas das casadas com 26,7% (04). Sobre a raça 80% (12) eram pardas. Quanto à escolaridade delas não tinha a informação no SIM da XI GERES.

**TABELA 2 – Distribuição do perfil sociodemográfico dos óbitos maternos dos municípios que compõem a XI Regional de Saúde no período 2015 a 2019, Serra Talhada, novembro de 2020.**

VARIÁVEL	N	%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
15 a 19 anos	02	13,3%
20 a 29 anos	<b>06</b>	<b>40%</b>
30 a 39 anos	04	26,7%
40 a 49 anos	03	20%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteira	<b>06</b>	<b>40%</b>
Casada	04	26,7%
União Estável	03	20%
Sem informação	02	13,3%
<b>RAÇA</b>		
Parda	<b>12</b>	<b>80%</b>
Branca	01	6,67%
Negra	01	6,67%
Indígena	01	6,66%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Entre as variáveis do questionário sócio demográfico, dos casos de mortalidade analisados, 40% das mulheres tinham entre 20 a 29 anos, 40% eram solteiras e 80% eram pardas. De acordo com Correia et. al. 2011 a faixa etária e a escolaridade estão intimamente relacionadas com o entendimento da assistência prestada. Assim, quanto maior o nível de conhecimento da mulher maior é a procura pelos serviços de saúde.

Neste estudo, a raça/cor predominante dos óbitos maternos foi parda. O mesmo resultado foi encontrado em estudo realizado no Brasil em 2012, no qual mulheres de cor parda representavam 42,74% dos óbitos maternos. Estudo realizado no estado do Mato Grosso revela que mulheres pretas e pardas estão mais sujeitas ao óbito materno, não em decorrência da cor/raça ser um fator de risco, mas pelo fato de as desigualdades sociais e os acessos aos serviços de saúde tornar-se uma vulnerabilidade.

Outra característica importante no perfil sócio demográfico foi o estado civil. Entre os óbitos maternos encontrados, a maior taxa foi em mulheres solteiras, característica comum encontrada em outros estudos sobre a temática. Segundo Medeiros et. al. 2018, maior frequência de mulheres solteiras, pode estar relacionado à desestruturação familiar, quebra de vínculo entre mãe e pai do bebê, bem como à falta de apoio das famílias. No estado de Pernambuco, por exemplo, os dados sócios demográficos informam que 68,2% dos óbitos maternos foram de mulheres solteiras, e estas apresentavam maior probabilidade de óbito, supondo que abandono do parceiro ou falta do apoio social, do qual o companheiro está inserido, favoreça os números elevados de óbitos maternos.

A tabela 3 relata as causas e classificação das mortes maternas. Levando em consideração o questionamento, observou-se que 66,7% (10) morreram por causa obstétricas diretas, 33,3% (5) por causas obstétricas indiretas e nenhum caso de causas não obstétricas.

**TABELA 3 – Distribuição de porcentagem sobre as causas e classificação das mortes maternas nos municípios que compõem a XI Regional de Saúde no período de 2015 a 2019.**

VARIÁVEL	N	%
<u>Causa da morte</u>		
Obstétrica Direta	10	66,7%
Obstétrica Indireta	5	33,3%
<u>Classificação da morte</u>		
Evitável	10	66,7%
Não evitável	5	33,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Quanto às causas de morte materna, elas se conceituam como causas de morte obstétrica direta: que são definidas como resultantes de complicações da gravidez, parto ou puerpério, correspondentes a intervenções, omissões, tratamento incorreto, ou a uma série de eventos subsequente a qualquer uma dessas causas (hipertensão, infecção puerperal, embolia, aborto, gravidez que termina em aborto, hemorragia, outras complicações relacionadas ao trabalho de parto, infecções do trato geniturinário na gravidez, e demais causas); e causas obstétricas indiretas: resultantes de doença prévia da mãe ou desenvolvida durante a gravidez, não necessariamente de causas obstétricas diretas, mas agravada pelos efeitos fisiológicos da gravidez (HIV/AIDS, doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestivo, hipertensão preexistente, doenças e afecções especificadas, doenças infecto parasitárias complicando a gravidez, o parto e puerpério, transtornos mentais, doenças endócrinas) (CARVALHO et. al. 2020).

A tabela 4 mostra (02) dois percentuais referentes á realização do pré-natal, quantas consultas realizadas durante o pré-natal. Foi possível verificar que 93,3% (14) realizaram seu acompanhamento de pré-natal enquanto que 6,7% (1) não realizou. 46,7% (7) realizaram entre

6 e 9 consultas, 20% (3) não realizaram o número de consultas adequadas para um pré-natal de qualidade.

**TABELA 4 – Distribuição de porcentagem referente á realização de pré-natal e número de consultas das gestantes dos municípios que compõem a XI Regional de Saúde no período de 2015 a 2019.**

VARIÁVEL	N	%
<u>Realizaram pré-natal?</u>		
Sim	14	93,3%
Não	1	6,7%
<u>Quantas consultas de pré-natal?</u>		
1 a 5	3	20%
6 a 9	7	46,7%
10	2	13,3%
+ de 10	2	13,3%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Estudos recentes evidenciam que o número de consultas pré-natal realizadas pela gestante está intimamente relacionado com a prevenção do óbito materno, visto que é durante a realização do mesmo que são identificados os riscos potenciais. É garantido um suporte nutricional a gestante, tratamento de doenças e imunizações indicadas nesse período, no intuito de diminuir os riscos maternos. É recomendada a primeira consulta de pré-natal até a 16ª semana de gestação, onde é realizada a primeira avaliação de risco obstétrico dessa mulher (CALDERON; CECATTI; VEGA, 2015). A OMS recomenda que sejam realizadas, no mínimo, quatro consultas, para que o pré-natal seja considerado efetivo.

No entanto, deve-se ressaltar que não só o aumento dos números de consultas no pré-natal vai por si só prevenir o a mortalidade materna, mas principalmente melhorar a qualidade da atenção pré-natal é essencial para prevenir esses agravos, como as mortes maternas por doenças hipertensivas, hemorragias, sepse, complicações de cesarianas não indicadas e aborto. Um pré-natal adequado, com qualidade é essencial para a redução da mortalidade, seja por causas diretas, como indiretas.

Verificou-se ainda, não menos importante, que o número de consultas pré-natais e a sua qualidade e também a qualificação dos profissionais responsáveis pela realização do pré-natal é observada como medida básica fundamental para a não ocorrência do óbito materno, pois como os estudos evidenciam, uma equipe habilitada, consegue reconhecer precocemente os sinais/sintomas de complicações obstétricas e intervir em momento mais oportuno possível, para um melhor prognóstico da gestante (VETTORE, 2011).

## Conclusão

O presente estudo aponta para o número de mortes maternas nos municípios que compõem a XI GERES, no período de 2015 a 2019. Com base no estudo sócio demográfico dessas mulheres, verificou-se que o maior número de óbitos ocorreu em mulheres jovens entre 20-29 anos, solteiras e pardas.

O aspecto sociodemográfico é um fator que pode também revelar o grau de vulnerabilidade de uma população, mostrando que ao pensar em ações que reduzam a morte materna, é necessário que estas incluam, principalmente, a população menos favorecida economicamente, por que a morte materna é um problema que influencia o contexto familiar.

Entre as principais causas dos óbitos neste estudo, identificou-se maior prevalência em causas obstétricas diretas (10) representadas por aquelas causadas por qualquer causa obstétrica (4), eclampsia (1), aborto por razões médicas e legais (1), traumas obstétricos (2), complicações venosas no puerpério (1) e infecção puerperal (1); em seguida de causas não obstétricas (5): hipertensão pré-existente (1), e outras doenças maternas (4).

No estudo foi considerado que para diminuir o índice de mortalidade, medidas de planejamento em saúde poderiam ser tomadas por meio de ações clínico-educacionais que não necessitam de tecnologias elevadas, como: planejamento familiar, melhorias na assistência do pré-natal, vinculação do pré-natal ao parto, educação sexual e a educação em saúde para toda população feminina (FRANCISCO; GOMES et.al. 2018).

Diante dos resultados encontrados, conclui-se que o conhecimento sobre a ocorrência e as circunstâncias das mortes maternas é fundamental para o planejamento das ações e estratégias públicas de saúde no intuito de reduzir tais ocorrências e de suma importância para os profissionais de saúde.

## Referências

CARVALHO, Moacira Lopes et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 174-180, 2015.

CARVALHO, Patrícia Ismael de et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019185, 2020.

CORREIA, Rafaella Araújo et. al. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 91-97, 2011.

COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro, et al. "Mortalidade materna na cidade do Recife." **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 24.7 (2002): 455-462.

DA CRUZ CASTRO, Bárbara Misslane; DE SOUZA RAMOS, Semírames Cartonilho. Perfil de mortalidade materna em uma maternidade pública da cidade de Manaus-AM. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 1, p. 103-112, 2016.

DE SOUZA BARRETO, Élida de Souza, et al. "Redução da mortalidade materna e atuação do enfermeiro." **Revista Enfermagem Contemporânea** 7.1 (2018): 20-26.

FRANCISCO, Eliane de Araújo Pereira Cardoso et. al. Perfil sócio-demográfico da mortalidade materna em Cuiabá. **Seminário Trans disciplinar da Saúde**, n. 01, 2018.

GOMES, Janaina Oliveira et. al. Perfil sócio demográfico e clínico de mortalidade materna. **Revista de Enfermagem UFPE online**, p. 3165-3171, 2018.

MEDEIROS, Lidiane Tavares et. al. Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

Secretaria Estadual de Saúde (SES PE) Disponível em < <http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/i-geres> >

SOARES, Vânia Muniz Néquer, et al. "Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar." **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** 34.12 (2012): 536-543.

VETTORE, Marcelo Vianna et al. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, p. 1021-1034, 2011.

VIANA, Rosane da Costa; NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. "Mortalidade Materna: uma abordagem atualizada". **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, sup. 1, p. 141-152, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/136938>>.

Recebido: 16/02/2024

Aprovado: 18/03/2024