

ARTIGO ORIGINAL
ANÁLISE DA DEPRESSÃO EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE
ATIVIDADE FÍSICA SISTEMATIZADA
ANALYSIS OF DEPRESSION IN PREDICTIVE AND NON-PRACTICAL PERSONS OF
SYSTEMATIC PHYSICAL ACTIVITY

Luciana Lima de Vasconcelos¹, Pamela Graciele Soares Lopes¹, Mariana Rocha Alves², Magda Mendes Vieira³, Iara Heloisa Ramos Mendes⁴, Bárbara Patrícia Santana Silva⁴, Suyara Ferreira Antunes⁴, Vinícius Dias Rodrigues⁵

Data de Submissão: 24/08/2018 Data de Publicação: 21/12/2018

Como Citar: LIMA DE VASCONCELOS, Luciana et al. ANÁLISE DA DEPRESSÃO EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA SISTEMATIZADA. **RENEF**, [S.l.], v. 8, n. 12, p. 2 - 10, out. 2018. ISSN 2526-8007. Disponível em: <http://www.renef.unimontes.br/index.php/renef/article/view/186/321>. Acesso em:

RESUMO

O objetivo desse estudo foi verificar o estado psicológico de idosos praticantes e não praticantes de atividade física sistematizada. Estudo de campo com análise quantitativa de caráter descritivo e de corte transversal. A amostra foi constituída de 15 idosos que praticavam e 13 idosos que não praticavam atividade física, foram incluídos idosos entre 60 a 75 anos de idade e de ambos os sexos. Utilizou-se os questionários Escala de Hamilton e Escala Geriátrica de Depressão - GDS que verificaram o estado psicológico, ansiedade e o humor. O tratamento de dados foi realizado pelo programa SPSS 20.0. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE sendo aprovado (Número do Parecer: 1.943.956). Verificamos que nos resultados, o grupo não praticando de atividade física apresentou maior índice de depressão em relação ao grupo praticante. O grupo praticante de atividade física mostrou-se com um nível menor de manifestações depressivas quando comparados ao grupo não praticante de atividade física sistematizada.

Palavras-chave: Depressão, Idosos, Atividade física

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the psychological state of practicing elderly people and not practicing systematized physical activity. Field study with descriptive and cross-sectional quantitative analysis. The sample consisted of 15 elderly people who practiced and 13 elderly people who did not practice physical activity. Elderly individuals between 60 and 75 years of age and of both sexes were included. The Hamilton Scale and Geriatric Depression Scale - GDS questionnaires were used to verify the psychological state, anxiety and mood. Data processing was performed by the SPSS 20.0 program. The present study was submitted to the Ethics Committee of the Integrated Faculties of the North of Minas - FUNORTE being approved (Report Number: 1,943,956). We verified that in the results, the non-practicing group of physical activity had a higher rate of depression in relation to the practicing group. The group practicing physical activity showed a lower level of depressive manifestations when compared to the non-practicing group of systematized physical activity.

Keywords: Depression, Elderly, Physical activity.

¹Graduada do curso de Fisioterapia da Faculdade Integradas do Norte de Minas

²Mestranda em Neurociências pela Universidade Federal Fluminense

³Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros

⁴Educação Física Bacharelado da Universidade Estadual de Montes Claros

⁵ Professor do Departamento de Educação Física e do Desporto da Universidade Estadual de Montes Claros

INTRODUÇÃO

Entende - se por idoso, aqueles com 60 anos ou mais. Essa definição foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), durante a Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando a expectativa de vida ao nascer ate expectativa propicia que as nações oferecem a seus cidadãos (SANTOS, 2010). Santos *et al.*, (2010) considera ainda que ser idoso é definido cronologicamente com suas condições, físicas, funcionais, mentais e de saúde.

O envelhecimento causa alterações biológicas como o surgimento de cabelos brancos, rugas, alterações psicológicas, sociais, alterações fisiológicas, estas que se referem às mudanças na função do organismo, e alterações bioquímicas que se relacionam com as mudanças químicas nas quais se desenvolvem no corpo (SANTOS, 2010).

Devido a sua magnitude, o envelhecimento pode também ser considerado uma importante questão de saúde pública. Por ser um processo multidimensional, que sofre influência de diversos fatores intrínsecos e extrínsecos. (RODRIGUES *et al.* 2012).

O processo de envelhecimento humano traz modificações na qualidade de vida dos idosos, principalmente na capacidade funcional entendida como a habilidade do indivíduo em desempenhar, de forma independente, as atividades ou tarefas cotidianas, identificadas como essenciais para a manutenção do seu bem-estar MORAES (2008).

A Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento (2002) menciona que em todo o mundo, o número de pessoas idosas aumenta 2% ao ano, pressupõe que esse grupo aumente crescentemente em relação aos demais em pelo menos 25 anos.

O número desses indivíduos com 60 anos ou mais atingirão 2,8% ao ano, em 2025 até 2030. Com relação aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nota-se um crescente acréscimo nos indivíduos acima ou com aproximadamente 65 anos no total dos Estados, que representava 4,8% em 1991 obtendo 7,4% em 2010 (FURTADO; ARAUJO; SOARES *et al.*, 2012).

Uma das patologias que acomete idosos e que também é preocupante é a depressão. Segundo o Ministério da Saúde (2014), classifica-se depressão como distúrbio caracterizado, pela diminuição do humor, da energia e redução das atividades físicas.

Podendo variar esses sintomas entre os mais leves e os mais graves. Eles ainda observaram que a depressão acomete indivíduos do sexo feminino cerca de 10,9% e masculino cerca de 3,9%, acometendo mais pessoas na faixa etária de 60 a 64 anos de idade correspondendo 11,1%, comparando com a classe de 18 a 29 anos de idade que representa 3,9%.

As perturbações de humor de característica psiquiátricas são comuns em idosos, causadoras de piora dos quadros patológicos e ausência de autonomia. A depressão associa-se entre os casos de maior risco de morbidade e mortalidade, negligenciando no autocuidado e na adesão a regimes terapêuticos e de suicídios (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, *et al.*, 2005).

O maior número de indivíduos com depressão manifesta algum tipo de alteração relacionada ao sono, cerca de 40% desenvolve algum problema para começar o sono, podendo acordar várias vezes a noite e com isso causar um quadro de insônia prolongada, e de 35 a 50% das pessoas um problema com o sono exibe padrão para alterações do humor ou da ansiedade (CHEIK; REIS; HEREDIA *et al.*, 2003).

Contudo, sabe-se que o exercício físico pode ser utilizado para adiar surgimento de modificações do organismo decorrente do andamento do envelhecimento, pois gera benefícios no sistema respiratório, na função cardíaca, melhora o condicionamento físico, melhora a memória e garante melhor desempenho na sociedade (CHEIK; REIS; HEREDIA *et al.*, 2003).

Além disso o indivíduo que faz exercício físico, em sua parte social, resulta positivamente em um nível de bem-estar psicossocial, contribuindo na melhoria de qualidade de vida (CHEIK; REIS; HEREDIA *et al.*, 2003).

O exercício físico gera um processo de liberação da endorfina e da dopamina no organismo, que possibilitará uma sensação de relaxamento com o desempenho frequente do exercício, permitindo estabelecer na pessoa um modo de autocontrole psicossociológico na presença de problemas no espaço onde vive. Pode-se notar que as transformações no estado mental estão exteriormente relacionadas à saúde e constitui uma função determinante na pessoa idosa, sendo primordial ter uma precaução a esse tipo de questão (CHEIK; REIS; HEREDIA *et al.*, 2003).

Portanto, o objetivo geral do presente estudo foi verificar o estado psicológico de idosos praticantes e não praticante de atividade física sistematizada na cidade de Montes Claros - MG.

METODOLOGIA

Amostra e aspectos éticos

Estudo de campo com análise quantitativa apresenta caráter descritivo e de corte transversal. Composta por uma população de idosos que praticavam e que não praticavam atividade física na cidade de Montes Claros – MG. A amostra foi constituída de 15 idosos que praticavam e 13 idosos que não praticavam atividade física, foram incluídos idosos entre 60 a 75 anos de idade e de ambos os sexos.

Procedimento

A coleta de dados aconteceu na sede da Clínica Escola no bairro Amazonas com idosos praticantes das atividades de ginástica disponibilizada pela instituição e de idosos não praticantes, mas que utilizava de outro serviço no local. A coleta ocorreu no período vespertino. Todos foram avisados uma semana antes da coleta de dados, sendo entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para cada idoso. E no dia da coleta de dados antes de serem avaliados, os idosos entregaram o TCLE assinado para iniciarem a avaliação psicológica.

Tratamento estatístico

O tratamento de dados foi realizado pelo programa SPSS 20.0. Os dados coletados foram analisados e de forma descritiva foram apresentados em tabelas de frequência.

Cuidados éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE onde após sua aprovação (Número do Parecer: 1.943.956) para realização do estudo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de dezembro de 2012 e que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo aos sujeitos envolvidos na amostra, preservação dos dados e confidencialidade pela participação na pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados encontrados acerca da utilização dos instrumentos utilizados na pesquisa os Questionários da Escala de Hamilton e Escala Geriátrica.

Tabela 01

Frequência de não praticantes e praticantes de atividade física sistematizada através da Escala de Hamilton para Avaliação da Depressão.

QUESITO	NATV		ATV	
	N	%	n	%
HUMOR DEPRIMIDO				
Ausente	7	53,8	11	64,7
Sentimentos relatados apenas ao ser inquirido	3	23,1	3	17,6
Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras	2	15,4	1	5,9
Comunica os sentimentos não com palavras, isto é, com a expressão facial, a postura, a voz e a tendência ao choro	1	7,7	0	0
Sentimentos deduzidos de comunicação verbal e não-verbal do paciente	0	0	0	0
SENTIMENTOS DE CULPA				
Ausentes	12	92,3	13	76,5
Auto recriminação: sente que decepcionou os outros	1	7,7	0	0
Ideias de culpa ou ruminção sobre erros passados ou más ações	0	0	1	5,9
A doença atual é um castigo. Delírio de culpa	0	0	1	5,9
Ouve vozes de acusação ou denúncia e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras	0	0	0	0
SUICÍDIO				
Ausente	9	69,2	14	82,4
Sente que a vida não vale a pena	1	7,7	0	0
Desejaria estar morto ou pensa na possibilidade de sua própria morte	3	23,1	1	5,9
Ideias ou gestos suicidas	0	0	0	0
INSÔNIA INICIAL				
Sem dificuldade para conciliar o sono	8	61,5	10	70,6
Queixa-se de dificuldade ocasional para conciliar o sono, isto é, mais de meia hora	2	15,4	5	29,4
Queixa-se de dificuldade para conciliar o sono todas as noites	3	23,1	0	0
INSÔNIA INTERMEDIÁRIA				
Sem dificuldade	8	61,5	9	52,9
O paciente se queixa de inquietude e perturbação durante a noite	4	30,8	5	29,4
Acorda à noite – qualquer saída da cama marcar 2 (exceto para urinar)	1	7,7	1	5,9
INSÔNIA TARDIA				
Sem dificuldade	8	61,5	8	47,1
Acorda de madrugada, mas volta a dormir	4	30,8	3	17,6
Incapaz de voltar a conciliar o sono ao deixar a cama	1	7,7	4	23,5
RETARDO				
Pensamento e fala normais	8	61,5	14	82,4
Leve retardo à entrevista	5	38,5	1	5,9
Retardo óbvio à entrevista	0	0		
AGITAÇÃO				
Nenhuma	10	76,9	13	76,5
Brinca com as mãos, com os cabelos, etc	3	23,1	2	23,1
ANSIEDADE PSÍQUICA				
Sem ansiedade	9	69,2	12	70,6
Tensão e irritabilidade subjetivas	1	7,7	3	16,8
Preocupação com trivialidades	3	23,1	0	0
ANSIEDADE SOMÁTICA				

Ausente	9	69,2	12	70,6
Leve	2	15,4	2	11,8
Moderada	2	15,4	1	5,9
Incapacitante	0	0	0	0
SINTOMAS SOMÁTICOS GASTRINTESTINAIS				
Nenhum	7	53,8	12	70,6
Perda de apetite, mas alimenta-se voluntariamente. Sensações de peso no abdômen	4	30,8	2	11,8
Dificuldade de comer se não insistirem. Solicita ou exige laxativos ou medicações para os intestinos ou para sintomas digestivos	2	15,4	1	5,9
SINTOMAS GENITAIS				
Ausentes	10	76,9	13	76,5
Presentes	3	23,1	2	23,1

Fonte: Dados do autor

*NATV= não praticantes de atividade física, ATV= Praticantes de atividade física.

Na tabela 01 podemos perceber que no primeiro item Humor Deprimido, não houve alteração de frequência para ambos os grupos. No segundo item Sentimento de Culpa, o grupo não praticante apresentou uma frequência maior em relação ao outro grupo.

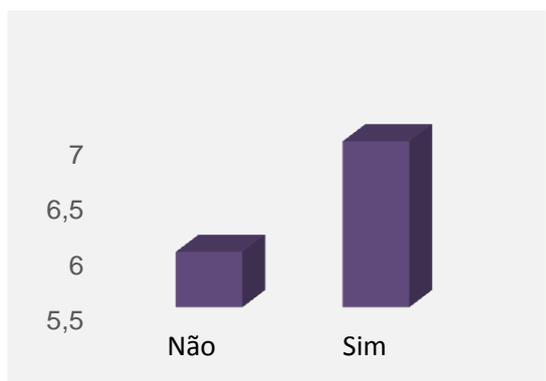
No terceiro item sobre Suicídio, o grupo praticante não apresentou frequência em relação ao outro grupo. No quarto item sobre Insônia Inicial, ambos os grupos não apresentam muita alteração, porém 29,4% dos que praticam atividade física tem dificuldade para conciliar o sono. No quinto item Insônia Intermediária, ambos os grupos não apresentam alteração nos quesitos sem dificuldades e que se queixam de inquietude.

No sexto item Insônia tardia, o grupo não praticante apresentou alterações em relação ao outro grupo. No sétimo item Retardo, o grupo de praticante não apresentou alteração em relação aos que não praticam.

No oitavo item Agitação, ambos os grupos permaneceram com a mesma frequência. No nono item Ansiedade Psíquica, o grupo praticante não apresentou alteração. No décimo item Ansiedade Somática, 15,4% dos que não praticam atividade física apresentam ansiedade somática leve a moderada e que 70,6% dos que praticam não apresentam alteração na frequência.

No décimo primeiro item Sintoma Somático Gastrointestinais, o grupo de praticante não apresenta alteração na frequência. No décimo segundo item Sintomas Genitais, ambos os grupos não apresentam alterações, apresentando valores semelhantes.

A- Não praticantes de atividade física



B- Praticantes de atividade física



Gráfico 1 – Apresentação gráfica da comparação da escala geriátrica de depressão de idosos praticantes e não praticantes de atividade física sistematizada.

Fonte: Dados do autor

No Gráfico 1 está a apresentação da escala geriátrica de depressão, na versão completa com 30 questões fechadas utilizada para identificar quadros de depressão, utilizada nos idosos praticantes e não praticantes de atividade física sistematizada. Podemos observar que o grupo não praticante de atividade física apresentou maior índice de depressão em relação ao grupo praticante.

DISCUSSÃO

A depressão, como sintoma clínico, pode se manifestar em condições como transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas entre outras. E, além disso, a depressão pode ser considerada uma síndrome apresentando alterações de humor que pode estar ligada a tristeza e irritabilidade, ainda pode apresentar mudanças cognitivas, psicomotoras e vegetativas, que se relacionam com o sono e ao apetite (PORTO *et al.*, 1999).

O estudo de Teng *et al.* (2005), é colocada a relação da depressão com outras patologias como cardiopatias, distúrbios da tireóide, da Diabetes Mellitus entre outras, relatando dificuldades para se diagnosticar a depressão, onde alguns sintomas podem estar associados às características depressivas seja física, de comportamento ou cognitivo.

Marchi *et al.* (2010), em seu estudo correlaciona as influências sociais da depressão com a velhice, onde a falta de relações sociais, está relacionado com a

exclusão social e familiar, e o processo da velhice podendo contribuir para as manifestações depressivas.

No estudo de Porcu *et al.* (2002), verificou – se que 33,3% dos idosos que eram residentes em asilo e que foram submetidos a entrevista, apresentavam algum gesto ou pensamentos sobre suicídio. Em comparação ao nosso estudo, 23,1% dos idosos que não praticam atividade física desejaram ou pensaram na própria morte.

Fleck *et al.* (2002), em estudo observou que os sintomas gerados pela depressão estão associados e mais intensos, principalmente no sexo feminino, devido as alterações relacionadas com o fator psicológico, social e o físico, porém não foi possível relacionar a causa, pois os sintomas depressivos podem ocasionar uma má avaliação da qualidade de vida e do desempenho físico.

Gonçalves *et al.* (2014), em seu estudo com idosos institucionalizados perceberam a média dos idosos 12,9% ($\pm 7,0$) apresentaram quadro leve de depressão e que 60% deles apresentavam enquadra nos sintomas depressivo. No estudo de Siqueira *et al.* (2009), estudou idosos de ambos os sexos, moradores de um determinado abrigo, constatou que 51% dos entrevistados apresentavam manifestações depressivas.

No estudo de Minghelli *et al.* (2013), foram analisados os níveis de ansiedade e depressão em idosos de ambos os sexos que eram sedentários e os que não eram, puderam concluir que os únicos itens que influenciavam os níveis de ansiedade e depressão era a variável pratica de atividade física e nível de escolaridade, onde a redução do estado geral e da capacidade física é um fator importante para gerar a depressão.

Souza *et al.* (2012), fez seu estudo somente com 15 idosos que realizavam pratica de atividade física com frequência de três vezes por semana, mostraram que 80% estavam normais sem sintomas depressivos, 20% apresentaram depressão média e 0% nenhum sintoma depressivo moderado à severo. Em nossa pesquisa percebemos que o fator atividade física influência nos níveis depressivos, notamos que o grupo praticante de atividade física não apresentou características depressivas.

CONCLUSÃO

Levando em consideração os resultados obtidos com a pesquisa, indivíduos desse estudo quando estão em interação social, como em grupos de ginásticas, ou

realizando algum outro tipo de atividade física, apresentam menor frequência sintomatológica de depressão. Os questionários utilizados e analisados demonstram que o grupo praticante de atividade física relacionada ao grupo não praticante mostrou – se com um nível menor de manifestações depressivas.

Importante salientar que esse estudo não preencheu todas as lacunas acerca da temática, assim, torna-se necessário novos estudos com diferentes formatos científicos para desvendar resultados aqui não descritos.

REFERÊNCIAS

- CHEIK, N. C., REIS, I. T., HEREDIA, R. A. G., VENTURA, M. D. L., TUFIK, S., ANTUNES, H. K. M., & MELO, M. D. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Rev. Brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília v. 11 n. 3 p. 45-52 jul./set. 2003. Disponível em: <http://www.ceap.br/material/MAT16092013224145.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.
- FURTADO, L. F. V., ARAÚJO, P. M., SOARES, F. V. S., BRITO, V. M., SOUSA, L. G., MELO, A. C. L., YOSHIOKA, F. K. N., MELO, A. C. F. L. Epidemiologia do envelhecimento: dinamização, problemas e consequências. **Rev. Kairós Gerontologia**, 15(2). ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, março 2012: 55-69. Disponível em: encurtador.com.br/BIQYZ. Acesso em: 22 ago. 2018.
- FLECK, M. P. A., LIMA, A. F. B. S., LOUZADA, S., SCHESTASKY, G., HENRIQUE, A., BORGES, V. R., CAMEY, S., LIDO, G. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. **Rev. Saúde Pública** 2002;36(4):431-8. Disponível em: encurtador.com.br/dgBM2 . Acesso em: 10 ago. 2018.
- GONÇALVES, D., ALTERMANN, C., VIEIRA, A., MACHADO, A. P., FERNANDES, R., OLIVEIRA, A., CARPES, P. B. M. Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. **Estud. Inter Discipl. Envelhec.** Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 95-108, 2014.
- MARCHI, A. C. W., SCHNEIDER, C. M., OLIVEIRA, L. A. Implicações sociais na velhice e a depressão. **Unoesc & Ciência** – ACHS, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 149-158, jul./dez. 2010.
- MINGHELLI, B., TOMÉ, B., NUNES, C., NEVES, A., SIMÕES, C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev. Psiqu. Clín.** 2013; 40 (2): 71-6. Disponível em: encurtador.com.br/rEFZ1. Acesso em: 10 ago. 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro: IBGE 2014.

MORAES EN, MORAES FL, KELLER A, RIBEIRO MTF. **Avaliação clínico-funcional do idoso**. In: Moraes EN. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte (MG): COOPMED; 2008. p. 63-83.

PARADELA, E. M. P., LORENÇO, R. A., VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev. Saúde Pública** 2005; 39(6):918-23. Disponível em: encurtador.com.br/nBIY6. Acesso em: 11 set. 2018.

PORCU, M., SCANTAMBURLO, V. M., ALBRECHT, N. R., SILVA, S. P., VALLIM, F. L., ARAÚJO, C. R., DELTREGGIA, C., FABIOLA, R. V. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. **Acta Scientiarum**, Maringá, v.24, n.3, p.713-717, 2002.

PORTO, J. A. D. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr. Depressão** - vol. 21 - maio 1999. Disponível em: encurtador.com.br/eSZ49. Acesso em: 11 set. 2018.

RODRIGUES NO, NERI AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**. 2012;17(8): 2129-39.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília 2010 nov-dez. Disponível em: encurtador.com.br/swL13. Acesso em: 16 jun. 2018.

Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento 8 a 12 de abril de 2002, Madrid (Espanha). **População e Envelhecimento: factos e números**. Disponível em: encurtador.com.br/mGU02. Acesso em: 25 ago. 2018.

SIQUEIRA, G. R., VASCONCELOS, D. T., DUARTE, G. C., ARRUDA, I. C., COSTA, J. A. S., CARDOSO, R. O. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (1): 253-259, 2009.

SOUZA, D. B., SERRA, A. J., SUZUKI, F. S. Atividade Física e Nível de Depressão em Idosas. **Rev. Bras. Cienc. da Saúde**16(1): 3-6, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Samuel/Downloads/10261-18067-1-PB.pdf>. Acesso em 14 jun. 2018.

TENG, C. T., HUMES, E. C., DEMETRIOS, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. Psiq. Clín.** 32 (3); 149-159, 2005. Disponível em: encurtador.com.br/quUY3. Acesso em: 20 ago. 2018.