

Análise do desfecho e fatores preditores de pacientes hospitalizados submetidos à hemodiálise: Um estudo de coorte

Analysis of outcome and predictor factors of covid-19 patients submitted to hemodialysis: A cohort study

Marcos Eduardo dos Santos Alves^{1*}, Meiriane Pizani Scobare de Oliveira¹, Angélica Fernanda Saraiva Campos¹, Renne Rodrigues¹, Fabrizio Almeida Prado¹, Denise Andrade Pereira¹

RESUMO

Objetivo: Identificar o desfecho (alta ou óbito) de pacientes hospitalizados em um período pandêmico submetidos à hemodiálise e os seus fatores preditores independente do diagnóstico de COVID-19. *Método:* Estudo de coorte desenvolvido entre junho de 2020 a junho de 2021, considerando pacientes adultos submetidos à hemodiálise. *Resultados:* Foram acompanhados 1195 pacientes, destes 60,6% eram do sexo masculino, com diagnóstico positivo para COVID-19 (83,3%) e evolução para óbito (81,6%). Dos pacientes com COVID-19, houveram menor tempo de internação (média de 19,9 dias), maior número médio de sessões de hemodiálise (5,5 sessões), maior uso de drogas vasoativas (DVA) (89,4%) e evolução para óbito (85,2%). *Conclusão:* A maioria dos pacientes com COVID-19 submetidos à hemodiálise evoluíram para óbito, possivelmente devido à instabilidade hemodinâmica, evidenciada pelo uso de DVA. O tempo de internação pode ter exposto tais pacientes a uma maior frequência de hemodiálise, aumentando o risco de complicações hemodinâmicas e o risco de morte.

Palavras-chave: COVID-19; Diálise renal; Injúria Renal Aguda.

ABSTRACT

Objectives: To identify the outcome (discharge or death) of patients hospitalized in a pandemic period undergoing hemodialysis and their predictors regardless of the diagnosis of COVID-19. *Method:* This is a cohort study developed between June 2020 and June 2021. All adult patients undergoing hemodialysis were included, regardless of the diagnosis of COVID-19. *Results:* 1,195 patients were followed up. The population was mostly composed of male individuals (60.6%), with a positive diagnosis for COVID-19 (83.3%) and evolution to death (81.6%). Among patients who tested positive for COVID-19, there was a shorter length of stay (average of 19.9 days), a higher average number of hemodialysis sessions (5.5 sessions), a higher percentage of vasoactive drug use (VAD) (89.4%) and evolution to death (85.2%). *Conclusion:* Most patients with COVID-19 undergoing hemodialysis died, possibly as a result of their hemodynamic instability, evidenced by the use of VAD. The length of hospital stay may have exposed these patients to a higher frequency of hemodialysis, a fact that also increases the risk of hemodynamic complications and, consequently, the risk of death.

Keywords: COVID-19; Kidney dialysis; Acute Kidney Injury

¹ Universidade Estadual de Londrina

*E-mail: marcos.eduardo@uel.br

INTRODUÇÃO

Doenças infecciosas podem cursar com uma série de alterações na função de órgãos. Nesse contexto, desde a emergência provocada pela pandemia do vírus SARS-CoV-2, diversas alterações fisiológicas têm sido observadas em concomitância com essa infecção, dentre elas a Injúria Renal Aguda (IRA) (LIMA et al., 2020; WHO, 2021). Conceitua-se a IRA como alterações abruptas na função renal ocasionadas pelo declínio da taxa de filtração glomerular (TFG), resultando na alteração da hemostasia de fluidos, eletrólitos e/ou do equilíbrio ácido-básico (KDIGO, 2012; LUIS YU, 2007).

A IRA tornou-se foco de uma maior atenção na assistência em saúde e vem sendo discutida no campo científico quando relacionada ao manejo de pacientes com diagnóstico de COVID-19. Pacientes críticos, ou seja, em uso de drogas vasoativas (DVA) ou em ventilação mecânica, apresentam mais fatores de risco para o desenvolvimento da IRA, e isso se agrava quando associado à infecção pelo SARS-CoV-2 (DOI, 2016).

Um estudo transversal realizado nos Estados Unidos observou a associação entre a infecção por COVID-19 e a IRA e identificou que a morbimortalidade dos pacientes estava relacionada a: aumento da idade, sexo masculino, diabetes mellitus, hipertensão, história de doença cardiovascular, aumento do índice de massa corporal, ventilação mecânica, medicamentos vasopressores e histórico de tratamento com medicamentos inibidores da angiotensina-aldosterona (HIRSCH et al., 2020).

Não há, contudo, muita compreensão acerca do acometimento renal entre pacientes hospitalizados por COVID-19, embora já se tenha evidenciado na literatura que, além das complicações respiratórias graves, a síndrome pode acometer diversos órgãos, entre eles, os rins. Sugere-se, em alguns casos, o tropismo renal do vírus. Ademais, o acúmulo de vírus no sangue pode contribuir para a lesão de células renais (CHENG et al., 2020).

Um estudo asiático observou prevalência de IRA entre pacientes com SARS-CoV de 6,7%, com taxa de mortalidade de 91,7% (CHU et al., 2005). Outra pesquisa verificou uma taxa de IRA entre pacientes com COVID-19 de 43,7% (ERIKSSON et al., 2021). Um estudo retrospectivo relacionado ao cenário nacional demonstrou incidência de IRA de 71,2% em pacientes hospitalizados com COVID-19 (ALMEIDA et al., 2021).

Nos casos de IRA grave, indica-se a hemodiálise. Em suma, a hemodiálise é conhecida como uma terapia renal substitutiva que contribui para o equilíbrio da função renal, o que, por sua vez, aumenta a sobrevivência de pacientes acometidos por problemas renais. Entretanto, a taxa de mortalidade é alta, resultado das mudanças metabólicas, o que pode agravar-se ainda mais com a infecção por COVID-19 e pelo fato de serem, em maioria, pacientes críticos (BURKE et al., 2021).

No Brasil ainda são escassos os dados sobre o desfecho de pacientes com COVID-19 submetidos à hemodiálise e a associação entre COVID-19 e IRA. Por isso, é indispensável compreender o comportamento do vírus para prever os possíveis desfechos e, assim, implementar uma assistência qualificada com vistas à redução das taxas de morbimortalidade.

Tendo em vista essas considerações, a pergunta que norteou esta investigação foi: Qual o desfecho de pacientes com COVID-19 submetidos à hemodiálise? Alta ou óbito? Objetivou-se com o presente estudo identificar o desfecho (alta ou óbito) de pacientes com e sem COVID-19 submetidos à hemodiálise e verificar os fatores preditores para sua ocorrência entre pacientes hospitalizados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de coorte com pacientes submetidos à hemodiálise, no qual a exposição foi o diagnóstico ou não de COVID-19, e os pacientes foram acompanhados até o desfecho (alta/óbito).

A pesquisa foi realizada em um hospital terciário do Sul do Brasil. A instituição teve seus leitos ampliados com o advento da pandemia. No período de coleta, o hospital apresentava 462 leitos destinados ao atendimento por meio do Sistema Único de Saúde. Em 2019, período anterior à pandemia, o hospital contava com 291 leitos, 23 dos quais se destinavam à terapia intensiva adulta. A partir de março de 2020, tornou-se um hospital referência para COVID-19, com 132 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, fato que refletia o aumento do número de sessões de hemodiálise e pacientes graves internados.

Participaram da pesquisa pacientes regularmente internados, no período entre junho de 2020 e junho de 2021. Foram incluídos todos os pacientes adultos submetidos à hemodiálise, independente do diagnóstico de COVID-19. Foram excluídos os pacientes

com resultados inconclusivos para COVID. Casos de transferências externas, evasões e pacientes que permaneceram internados, sem desfecho (alta ou óbito) até a conclusão da coleta, foram considerados perdas.

A coleta de dados deu-se por meio de informações armazenadas eletronicamente em planilhas no programa *Excel*[®]2010 da instituição. Tais planilhas continham as seguintes variáveis: sexo (masculino/feminino), idade (em anos), uso de DVA (sim/não), diagnóstico positivo para COVID-19 (sim/não), tempo de internação (em dias), número de sessões de hemodiálise e desfecho (alta/óbito). Os dados foram retabulados por pós-graduandos do programa Lato Sensu e, posteriormente, passaram por análises descritivas, verificando-se média e desvio padrão para as variáveis contínuas e números absolutos e relativos para variáveis categóricas no programa *SPSS*[®] (versão 25.0). A associação entre a variável independente e as dependentes contínuas foi realizada por meio de regressão linear para obtenção do valor de beta e intervalo de confiança a 95% (IC95%), ao passo que a associação com variáveis dependentes categóricas foi avaliada por meio de regressão binária logística para obtenção do *odds ratio* (OR) e IC95%. Além do modelo bruto, as análises de regressão (linear e binária logística) foram ajustadas por variáveis de confusão: sexo e idade (contínua). Adotou-se o nível de significância de 5%.

A presente pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “Insuficiência Renal Aguda: do perfil dos pacientes internados em um Hospital Universitário ao acompanhamento ambulatorial multidisciplinar dos sobreviventes”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, (CAAE nº 60162116.0.0000.5231). Os dados foram coletados de prontuário eletrônico do hospital, sendo dispensado o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram respeitadas as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016, que regulamenta as investigações envolvendo seres humanos, mantendo-se, portanto, a identidade dos sujeitos e da instituição sob sigilo e suas informações utilizadas somente para fins da pesquisa, atendendo, assim, aos princípios éticos dos direitos humanos dos sujeitos investigados (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

Do total de 1280 pacientes incluídos no estudo, 85 foram considerados perdas (58 não possuíam informação do desfecho; 25 transferências e 2 evasões), resultando em uma população de 1195 pacientes.

A população foi composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (60,6%), idosos (média de 62,6 anos, desvio padrão (DP) 14,1), com diagnóstico positivo para COVID-19 (83,3%), com tempo de internação de 19,9 dias (DP 19,6), que realizaram em média 5,3 sessões de hemodiálise (DP 6,1) e que evoluíram para óbito (81,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características clínicas de pacientes submetidos a hemodiálise em um hospital terciário do Sul do Brasil, 2020-2021 (n=1195)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	471	39,4
Masculino	724	60,6
Uso de drogas vasoativas		
Sim	1007	84,3
Não	188	15,7
Positivo para COVID-19		
Sim	995	83,3
Não	200	16,7
Desfecho		
Óbito	975	81,6
Alta	220	18,4

Fonte: O próprio autor, 2021

Observou-se que, entre os pacientes que apresentaram resultado positivo para COVID-19, houve menor tempo de internação (média de 19,9 dias), maior número de sessões de hemodiálise (5,5 sessões), maior percentual de uso de DVA (89,4%) e evolução para óbito (85,2%) (Tabela 2).

Após ajustes por fatores de confusão, verificou-se que os pacientes com resultado positivo para COVID-19 realizaram aproximadamente duas sessões de hemodiálise a mais em relação aos pacientes com resultado negativo. Além disso, também em análises ajustadas, os pacientes com resultado positivo para COVID-19 apresentaram 470% a mais de chance para uso de drogas vasoativas e 191% a mais de chance de evoluir para óbito.

Tabela 2 – Associação de resultado positivo para COVID-19 e variáveis clínicas entre pacientes submetidos a hemodiálise em um hospital terciário do Sul do Brasil, 2020-2021 (n=1.195)

Positivo para COVID-19	Variáveis dependentes		Beta (IC95%; p-valor)	Betaaj (IC95%; p-valor)
	Tempo de internação, média (DP)			
Sim	19,19 (18,25)		-3,97 (-6,91 a -1,01; 0,009)	-2,89 (-5,84 a 0,05; 0,054)
Não	23,27 (24,89)		0,00	0,00
	Número de sessões de hemodiálise, média (DP)			
Sim	5,59 (6,52)		1,69 (0,77 a 2,63; <0,001)	1,99 (0,47 a 1,07; <0,001)
Não	3,91 (4,16)		0,00	0,00
	DVA, n (%)	Não DVA, n (%)	OR (IC95%; p-valor)	ORaj (IC95%; p-valor)
Sim	890 (89,4)	105 (10,6)	6,01 (4,25 a 8,50; <0,001)	5,74 (4,04 a 8,15; <0,001)
Não	117 (58,5)	83 (41,5)	1,00	1,00
	Óbito, n (%)	Alta, n (%)		
Sim	848 (85,2)	147 (14,8)	3,32 (2,37 a 4,64; <0,001)	2,91 (2,04 a 4,14; <0,001)
Não	127 (63,5)	73 (36,5)	1,00	1,00

OR: *odds ratio*. IC95%: Intervalo de confiança a 95%. Betaaj e ORaj: por sexo e idade (contínua). DVA: utilização de drogas vasoativas.

Fonte: O próprio autor, 2021.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que dentre os pacientes submetidos à hemodiálise, os pacientes com diagnóstico concomitante de COVID-19 apresentaram maior número de sessões de hemodiálise, menor tempo de internação e maior mortalidade.

O perfil de pacientes submetidos à hemodiálise foi similar a outros estudos sobre o tema (FERREIRA *et al.*, 2021). A maior prevalência de mortalidade em indivíduos do sexo masculino é um achado recorrente na literatura (MALAGÓN-ROJAS J *et al.*, 2021; WANG D *et al.*, 2020). Esse achado pode ser, mesmo que em partes, explicado pelo menor cuidado com promoção da saúde e prevenção de doenças em relação às mulheres (SUSUKI, OLAK e URBANO, 2021).

Quanto à média de idade e taxa de mortalidade, foram encontradas evidências semelhantes às de um estudo de Bezerra *et al.* (2021) realizado no Nordeste brasileiro no que diz respeito à média de idade ($66,2 \pm 13,79$) e predomínio do sexo masculino (59,2%). Ainda outra pesquisa de Escobar, Rodriguez e Monteiro (2021), realizada na região Norte do Brasil, identificou que a letalidade de pacientes com COVID-19 positivo foi mais alta em relação a maior faixa etária, especialmente a partir dos 60 anos (13,2%). Observou também a predisposição a agravos crônicos com a progressão da idade e, conseqüentemente, maior associação com elevação de mortalidade.

Vale ressaltar que há uma lacuna de conhecimento acerca de pacientes com COVID-19 associada à IRA, principalmente quando avaliados em relação ao tempo de internação, fator que não demonstrou significância no modelo ajustado na presente investigação. Identificou-se, ainda, que os pacientes com resultado positivo para COVID-19 apresentaram menor tempo de internação (19,19 dias) e maiores chances de mortalidade. Tal achado é correlato a um estudo observacional na Suécia cujo tempo de internação em UTI foi, em média, de 17 dias, salientando que o agravamento do quadro clínico pode refletir em um período de internação mais curto (ERIKSSON *et al.*, 2021).

Outro fato que também contribui para essa hipótese é que os pacientes com resultado positivo para COVID-19 apresentaram mais complicações hemodinâmicas, com necessidade de introdução de drogas vasopressoras (MOLEDINA *et al.*, 2021). Relatos da literatura dão conta de que a maioria dos pacientes com COVID-19 desenvolveram IRA, sendo que destes, 70,3% dos pacientes foram classificados como graves e instáveis, e 76,7% fizeram uso de vasopressores, sendo este uso associado à

elevação da taxa de mortalidade (90,1%) (BEZERRA *et al.*, 2021). Dados estes que coincidem com os achados do presente estudo.

Não obstante, pacientes com COVID-19 necessitaram de maior frequência de hemodiálise, em relação aos negativos para a doença (8,5% *vs* 3,6%), com menor tempo de internação (10,1 dias) (MOLEDINA *et al.*, 2021). Tais achados da literatura corroboram com os do presente estudo, demonstrando que possivelmente a piora das funções renais está envolvida diretamente com a necessidade de mais sessões de hemodiálise, bem como que mesmo com a realização dessa assistência, o estado delicado dos pacientes faz com que muitos evoluam a óbito, ainda na primeira quinzena de internação.

Assim, a partir da presente análise, concluiu-se que a maioria dos pacientes com COVID-19 submetidos à hemodiálise evoluíram para óbito, possivelmente em decorrência de sua própria instabilidade hemodinâmica, evidenciada pelo uso de DVA. Conseqüentemente, houve redução do tempo de internação e maior frequência de hemodiálise, condições que podem aumentar o risco de complicações hemodinâmicas inerentes ao procedimento e óbito.

Como limitações do estudo, considerou-se a falta de informações acerca de pacientes com diagnóstico prévio de doença renal crônica ou outra doença, além da COVID-19. De igual modo, os dados sobre a gravidade ficavam limitados aos pacientes que utilizavam DVA.

O presente estudo conseguiu identificar o possível efeito da presença de IRA e COVID-19 em pacientes hospitalizados, sendo que os pacientes com COVID-19 apresentaram em média 3 dias a menos de hospitalização, com duas sessões de hemodiálise a mais e quase 5 vezes a mais de chances de utilizarem DVA e 2 vezes a chance de evoluírem à óbito.

Espera-se, a partir desta investigação, contribuir para a formulação e implementação de ações estratégicas que possibilitem o diagnóstico precoce de complicações renais de pacientes com COVID-19, tendo em vista que os mesmos possam ser assistidos sem a necessidade de hemodiálise, visto o alto risco de óbito desses paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. C.; FRANCO, M. DO C. P.; DOS SANTOS, D. R. P.; et al. Acute kidney injury: Incidence, risk factors, and outcomes in severe COVID-19 patients. **PLOS ONE**, v. 16, n. 5, p. e0251048, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251048>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BEZERRA, R.; TELES, F.; MENDONÇA, P. B.; et al. Outcomes of critically ill patients with acute kidney injury in COVID-19 infection: an observational study. **Renal Failure**, v. 43, n. 1, p. 911–918, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/0886022x.2021.1933530>. Acesso em: 25 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [2016]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 25 de jun. de 2021.

BURKE, E.; HABER, E.; PIKE, C. W.; SONTI, R. Outcomes of renal replacement therapy in the critically ill with COVID-19. **Medicina Intensiva (English Edition)**, v. 45, n. 6, p. 325–331, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.medine.2021.02.006>. Acesso em: 22 jun. 2021.

CHENG, Y.; LUO, R.; WANG, K.; et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. **Kidney International**, v. 97, n. 5, p. 829–838, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.005>. Acesso em: 19 jun. 2021.

CHU, K. H.; TSANG, W. K.; TANG, C. S.; et al. Acute renal impairment in coronavirus-associated severe acute respiratory syndrome. **Kidney International**, v. 67, n. 2, p. 698–705, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1523-1755.2005.67130.x>. Acesso em: 10 jun. 2021.

DOI, K. Role of kidney injury in sepsis. **Journal of Intensive Care**, v. 4, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40560-016-0146-3>. Acesso em: 12 jun. 2021.

ERIKSSON, K. E.; CAMPOCCIA-JALDE, F.; RYSZ, S.; RIMES-STIGARE, C. Continuous renal replacement therapy in intensive care patients with COVID-19; survival and renal recovery. **Journal of Critical Care**, v. 64, p. 125–130, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2021.04.002>. Acesso em: 9 jun. 2021.

ESCOBAR, A. L.; RODRIGUEZ, T. D. M.; MONTEIRO, J. C. Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100019>. Acesso em: 26 jun. 2021.

FERREIRA D.L., RODRIGUES R, KUNII F.D.P, PRADO F.A, PEREIRA D.A. Ultrafiltração e gravidade de pacientes renais agudos associadas com complicações clínicas decorrentes da hemodiálise/ Ultrafiltration and critical acute kidney patients

associated with clinical complications due to hemodialysis1. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.50308>. Acesso em: 20 jun. 2021.

HIRSCH, J. S.; NG, JIA H.; ROSS, D. W.; et al. Acute kidney injury in patients hospitalized with COVID-19. **Kidney International**, v. 98, n. 1, p. 209–218, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.05.006>. Acesso em: 20 jun. 2021.

KDIGO K, A. Clinical Practice Guidelines for Acute Kidney Injury. *Nephron Clinical Practice*, v. 120, n. 4, p. c179–c184, 2012. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2012-AKI-Guideline-English.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

LIMA, M. A.; PRANATA, R.; HUANG, I.; et al. Multiorgan failure with emphasis on acute kidney injury and severity of COVID-19: Systematic review and meta-analysis. **Canadian Journal of Kidney Health and Disease**, v. 7, p. 205435812093857, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2054358120938573>. Acesso em: 20 jun. 2021.

LUIS YU (São Paulo) (Coord.). **INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA**: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). São Paulo: 2007. Disponível em: https://arquivos.sbn.org.br/uploads/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf. Acesso em: 12 jun. 2021.

MALAGÓN-ROJAS, J.; IBÁÑEZ, E.; PARRA B, E. L.; et al. Analysis of COVID-19 Mortality and Survival in Colombia: A prospective Cohort Study. **Infectio**, v. 25, n. 3, p. 176, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22354/in.v25i3.943>. Acesso em: 21 jun. 2021.

MOLEDINA, D. G.; SIMONOV, M.; YAMAMOTO, Y.; et al. The Association of COVID-19 With Acute Kidney Injury Independent of Severity of Illness: A Multicenter Cohort Study. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 77, n. 4, p. 490- 499.e1, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.12.007>. Acesso em: 26 jun. 2021.

SUSUKI, A. M.; OLAK, A. S.; URBANO, M. R. A pandemia da COVID-19: Gênero e idade. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 2, n. 1, p. 1–5, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23900/2359-1552-cidade-pandemia-v1n2-2021-2>. Acesso em: 20 jun. 2021.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **Jama**, [S.L.], v. 323, n. 11, p. 1061, 17 mar. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>. Acesso em: 21 jun. 2021.

World Health Organization (WHO). CORONAVIRUS disease (COVID-19) Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Acesso em: 25 jun. 2021.

Recebido em: 05/09/2022

Aprovado em: 08/10/2022

Publicado em: 14/10/2022