

Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes com COVID-19 atendidos em um centro de referência na Amazônia

Clinical and epidemiological aspects of patients with COVID-19 seen at a reference center in the Amazon

Amanda Gabay Moreira^{1*}, Ney Reale da Mota², Daniel Marinho Pereira¹, Victor Augusto Campina Santa Rosa¹, Carla Andrea Avelar Pires¹.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 é um grave problema de saúde pública, registrando milhões de casos confirmados em todo o mundo, ressalta-se, entre os países, o Brasil, por assumir a terceira posição a nível mundial. O quadro clínico desta patologia é variável, desde casos assintomáticos a casos graves, podendo o paciente evoluir a óbito. Diversos fatores parecem influenciar no prognóstico desses pacientes, tais quais algumas características epidemiológicas e clínicas. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes atendidos e que realizaram tomografia de tórax em um centro de referência para COVID-19 no período de maio a junho de 2020. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e unicêntrico, em pacientes atendidos na triagem e que foram submetidos à tomografia computadorizada de tórax, com suspeita de COVID-19, na Policlínica Metropolitana de Belém, nos meses de maio e junho de 2020, utilizando um protocolo de pesquisa próprio que contemplou os dados coletados. **Resultados:** Inicialmente foram coletadas informações de 4.245 pacientes, nos quais 1.897 (44,69 %) apresentaram laudo tomográfico com alterações sugestivas de infecção pelo novo coronavírus, notou-se que destes, 71,69% tiveram comprometimento pulmonar leve, com maior prevalência de 55,35% de mulheres, 34,84% de idosos e procedentes da capital Belém. Os principais sintomas relatados foram a tríade: tosse seca, dispneia e febre. Observou-se, além disso, como os principais fatores para pior prognóstico a idade e a presença de dispneia. **Conclusão:** A população idosa, procedentes de áreas de maior densidade populacional e com comorbidade, merecem cautela na triagem e no acompanhamento, por serem considerados grupos de pior prognóstico clínico e tomográfico. É de suma importância, diante disso, estratégias de conscientização sobre os prováveis sintomas decorrente de COVID-19 e prioridade na construção de estratégias com enfoque no cuidado dos principais grupos de risco, possibilitando assim a potencialização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Sinais e sintomas; Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic is a serious public health problem, with millions of confirmed cases worldwide. The clinical picture of this pathology is variable, from asymptomatic cases to severe cases, and the patient may progress to death. Several factors seem to influence the prognosis of these patients, such as some epidemiological and clinical characteristics. **Method:** This is an observational, analytical, cross-

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – Pará – Brasil.

*E-mail: gabayamanda@gmail.com

² Poli Metropolitana - Policlínicas do Pará (PMB), Belém – Pará – Brasil.

sectional and unicentric study, in patients seen at screening and who underwent chest computed tomography, with suspected COVID-19, at the Policlínica Metropolitana de Belém, in May and June 2020, using its own research protocol that included the collected data. Results: Initially, information was collected from 4,245 patients, in which 1,897 (44.69%) had a tomographic report with alterations suggestive of infection by the new coronavirus, it was noted that of these, 71.69% had mild pulmonary involvement, with a higher prevalence of 55, 35% were women, 34.84% were elderly and from the capital Belém. The main symptoms reported were the triad: dry cough, dyspnea and fever. Furthermore, the main factors for a worse prognosis were age and the presence of dyspnea. Conclusion: The elderly population, coming from areas of higher population density and with comorbidity, deserve caution in screening and follow-up, as they are considered groups with worse clinical and tomographic prognosis. It is of paramount importance, in view of this, awareness strategies on the likely symptoms resulting from COVID-19 and priority in the construction of strategies focused on the care of the main risk groups, thus enabling the enhancement of health services.

Keywords: COVID-19; Signs and symptoms; Health profile.

INTRODUÇÃO

Desde o fim de 2019, o mundo tem sido assolado pela rápida disseminação do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, o qual recebeu tal denominação devido à relação existente entre esse agente e o desenvolvimento de síndrome respiratória aguda grave (RAI et al, 2021). Trata-se de um vírus de RNA, envelopado e que tem afinidade pela árvore respiratória, justificando o conjunto de sinais e sintomas descrito pela literatura (YUKI; FUJIOGI; KOUTSOGIANNAKI, 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o início de 2022, foram registrados 290.959.019 casos de infecção pelo COVID-19 no mundo, incluindo 5.446.753 mortes. No contexto brasileiro, ao final do ano de 2021, foram confirmados cerca de 22.138.247 casos da infecção (BRASIL, 2021). Dentre as macrorregiões, a região Norte apresentou, respectivamente, incidência e mortalidade acumuladas de 10.154,6 casos e 252,9 óbitos a cada 100.000 habitantes. Além disso, o estado Pará foi o responsável pela maior parte do número de casos de tal região, apresentando 611.257 casos até o final de 2021 (BRASIL, 2021).

Diversos estudos têm sugerido uma importante relação entre fatores epidemiológicos e maiores riscos de desenvolvimento de infecção grave pelo COVID-19 (COBRE et al, 2020). Ademais, além das diferenças de gênero, a idade avançada e comorbidades, como obesidade, são demonstradas como fatores de risco importantes clinicamente quanto ao desenvolvimento de formas graves da doença (WEI, 2020).

Do ponto de vista clínico, os pacientes frequentemente apresentam sintomas que constituem uma síndrome gripal, como dispneia, tosse seca, febre e prostração, o que

muitas vezes dificulta o diagnóstico diferencial em relação a outras possíveis etiologias, como resfriado comum e influenza. No entanto, em casos graves, o paciente pode desenvolver síndrome respiratória aguda grave, o que apresenta elevada morbimortalidade (WANG et al, 2021).

Atualmente, do ponto de vista diagnóstico, a realização do RT-PCR para pesquisa de antígenos virais a partir de swab nasofaríngeo ou orofaríngeo é considerada o método de escolha para o diagnóstico de infecção pelo vírus (RAI et al, 2021). No entanto, exames de imagem, embora não confirmem o diagnóstico, mostram-se rápidos e eficientes na avaliação do paciente com suspeita de infecção pelo COVID-19, sendo a tomografia computadorizada de tórax muito utilizada na prática devido sua praticidade e rapidez em resultado em alguns serviços de saúde, podendo demonstrar opacidades em vidro fosco, consolidação e espessamento de septo interlobular (ALSHARIF; QURASHI, 2020).

Portanto, diante do exposto, é de suma importância, considerando o contexto mundial em que vivemos, melhorar a compreensão das correlações existentes entre os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-19, tendo em vista os benefícios relacionados a possíveis mudanças nas medidas diagnósticas, terapêuticas e de gastos em saúde gerados. Para isto, este estudo, descreve as características clínicas e epidemiológicas da primeira amostragem de pacientes atendidos no auge do início da pandemia assistidos na única referencia pública na capital do estado do Pará direcionada a atender pacientes de baixa e média gravidade clínica em um momento onde ainda não existia testes laboratoriais para o diagnóstico do COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e unicêntrico. O estudo foi realizado na Policlínica Metropolitana de Belém, localizada em Belém, Pará, Brasil, um importante centro de referência dos casos de COVID-19, no Norte do país. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, mediante parecer de número 4.060.995. Foi obtida uma amostra de 4.245 pacientes atendidos com suspeita de COVID-19, no período de maio e junho de 2020, primeiro pico de casos da doença.

O protocolo de pesquisa foi capaz de caracterizar os aspectos sociodemográficos, descrever os sinais, sintomas, comorbidades, fatores de risco e a definição clínica. O projeto completo observou também o grau de acometimento pulmonar de cada paciente

e seus achados tomográficos, porém não faz parte do objetivo deste artigo descrever tais alterações.

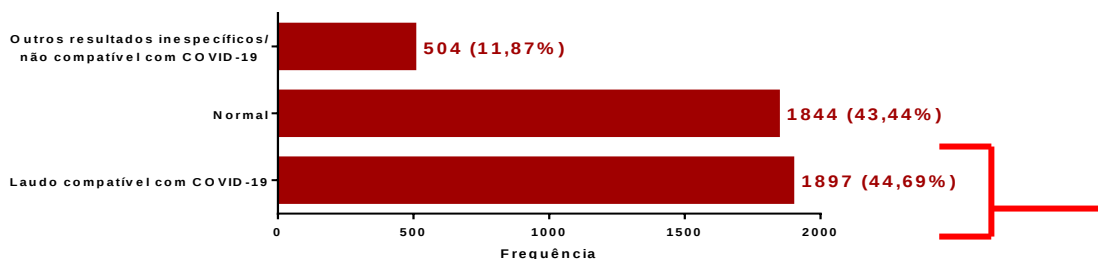
A amostra foi avaliada por estatística descritiva, utilizando medidas de tendência central (média aritmética), variância (desvio padrão) e frequências absoluta e relativa. Para avaliação categórica foi utilizado o teste do Qui-quadrado de aderência. Para avaliação da chance de desenvolvimento de forma grave considerando os fatores de risco foi utilizado o teste de Regressão Logística Múltipla, com indicação de Odds Ratio. Toda a inferência estatística foi realizada no software BioEstat 5.4, considerando p-valor significativo ≤ 0.05 . Figuras foram geradas no software GraphPad Prism 6.0. Mapas foram gerados no software Qgis 2.18.20, com posterior edição no software CorelDrawl 2019.

RESULTADOS

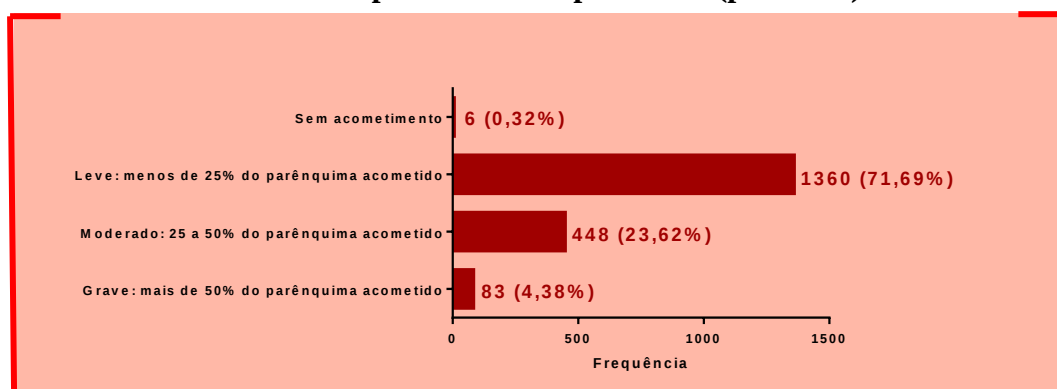
Foram coletados dados de 4.245 pacientes onde destaca-se, na análise dos resultados tomográficos (**Figura 1**), que 1.897 (44,69%) apresentaram laudo compatível com COVID-19. Destes, houve uma predominância dos casos leves (71,69%), ou seja, menos que 25% do parênquima pulmonar acometido.

Figura 1: Avaliação clínica geral de pacientes de COVID-19 avaliados em centro de referência, Pará, 2020.

Laudo de tomografia computadorizada do tórax ($p < 0.0001$)



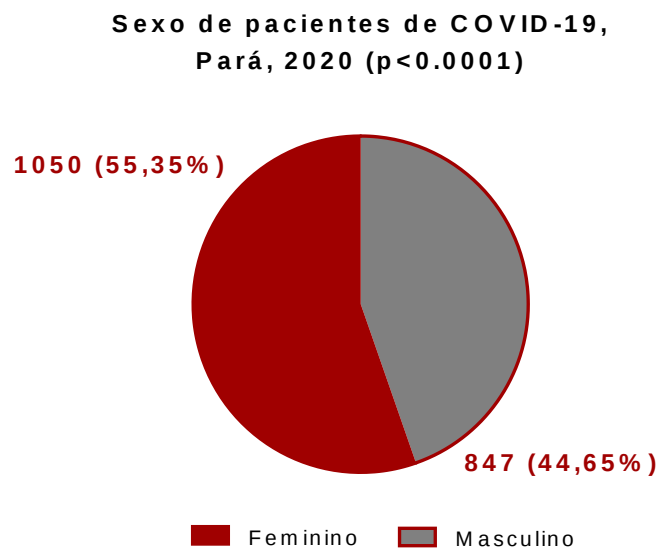
Grau de comprometimento pulmonar ($p < 0.0001$)



Fonte: Autores, 2022.

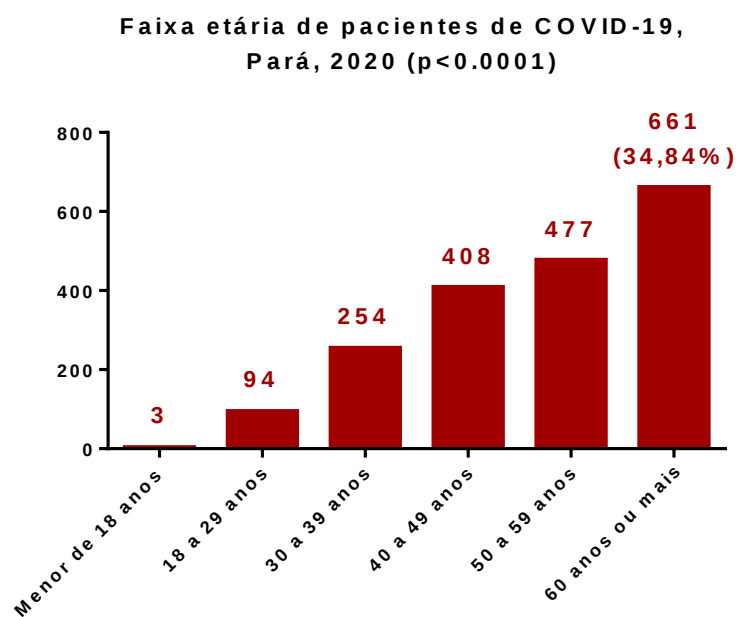
Nota-se, entre os dados sociodemográficos de pacientes com laudo tomográfico compatível com COVID-19, relação estatisticamente significativa quanto ao predomínio no sexo feminino (55,35%) (**Figura 2**); com 60 anos ou mais (34,84%) (**Figura 3**); residindo na capital, Belém ou no município de Ananindeua (92,09%) (**Figura 4**).

Figura 2: Sexo de pacientes com laudo tomográfico sugestivo de COVID-19 em centro de referência, Pará, 2020.



Fonte: Autores, 2022.

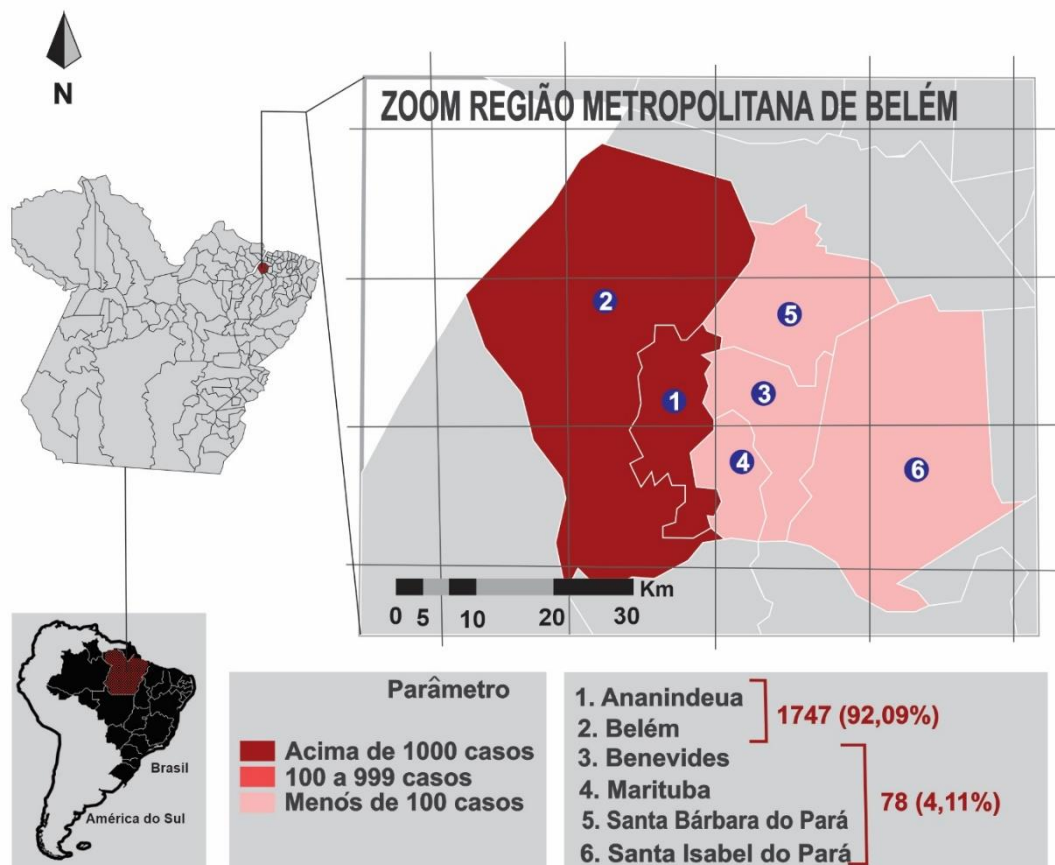
Figura 2: Faixa etária de pacientes com laudo tomográfico sugestivo de COVID-19 avaliados em centro de referência, Pará, 2020.



Fonte: Autores, 2022.

Figura 3: Procedência de pacientes com laudo tomográfico sugestivo de COVID-19 avaliados em centro de referência, Pará, 2020.

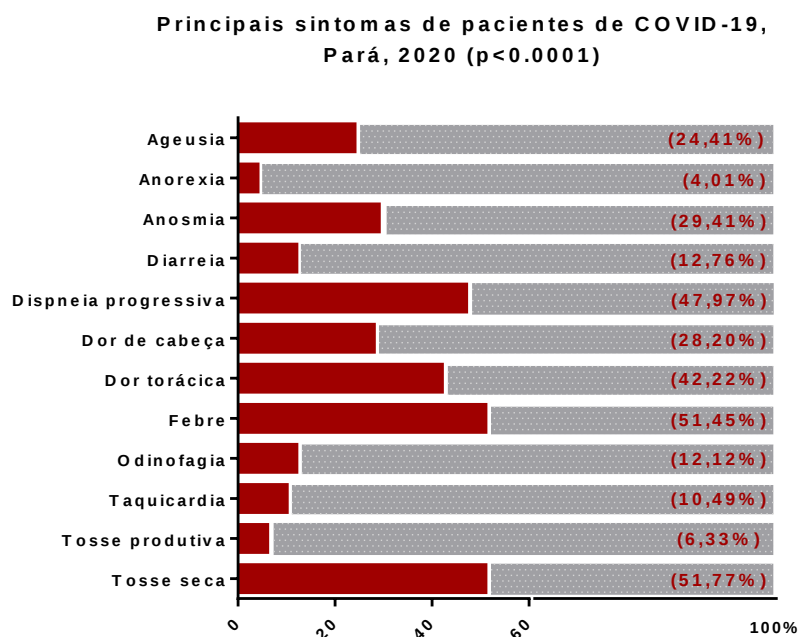
Procedência de casos de COVID-19, Pará, 2020 ($p < 0.0001$)



Fonte: Autores, 2022.

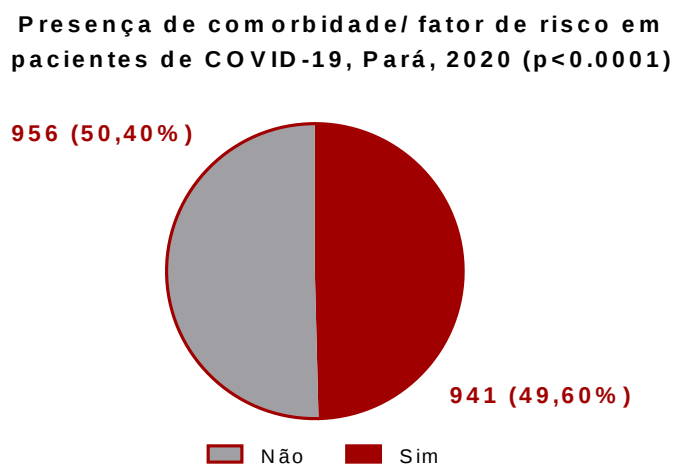
Evidencia-se, quanto ao aspecto clínico dos pacientes com laudo tomográfico compatível com COVID-19, os principais sintomas clínicos (**Figura 5**), estatisticamente significativo: tosse seca, febre e dispneia progressiva, respectivamente. Encontrou-se, além disso, que 49,60% dos pacientes apresentavam alguma comorbidades (**Figura 6**).

Figura 4: Principais sintomas de pacientes com laudo tomográfico sugestivo de COVID-19 avaliados em centro de referência, Pará, 2020.



Fonte: Autores, 2022.

Figura 6: Presença de comorbidade em pacientes com laudo tomográfico sugestivo de COVID-19 avaliados em centro de referência, Pará, 2020.



Fonte: Autores, 2022.

Dentre correlações clínicas-epidemiológicas e a gravidade da doença (**Tabela 1**), ressalta-se as chances de desenvolvimento de prognóstico mais grave: em pacientes idosos, 60 anos ou mais; em pacientes com procedência de Belém ou Ananindeua e em

pacientes portadores de outras comorbidades ou fatores de risco para a infecção do Coronavírus.

Tabela 1: Avaliação de chance de forma grave de COVID-19 segundo fatores de risco em pacientes avaliados em centro de referência, Pará, 2020.

Fator de risco	Odds ratio	Intervalo de confiança	p-valor
Sexo feminino	0.8050	0.30 – 2.18	0.6698
Idade maior ou igual a 60 anos	2.2054	0.56 – 8.63	0.2559
Procedência de Belém ou Ananindeua	1.7057	0.21 – 13.55	0.6136
Dispneia	1.2065	0.44 – 3.28	0.7132
Tosse seca	0.9670	0.35 – 2.65	0.9480
Febre	0.9750	0.36 – 2.67	0.9608
Dor torácica	0.8752	0.31 – 2.47	0.8014
Síndrome gripal	0.2184	0.08 – 0.64	0.0052
Presença de comorbidades	1.1467	0.25 – 5.26	0.8601

Fonte: Autores, 2022.

DISCUSSÃO

Em se tratando dos achados da tomografia computadorizada de tórax (TC de tórax) (**Figura 01**), a maioria dos pacientes apresentou acometimento pulmonar leve (abaixo de 25%), ainda que expressivos 23,65% dos pacientes apresentaram comprometimento moderado (25 – 60%). Diante disso, ressalta-se que a TC de tórax representa uma alternativa radiológica viável no diagnóstico de COVID-19, quando relacionada à clínica e epidemiologia (PITTA *et al*, 2021). Isso pôde ser confirmado por Ai *et al* (2020), em que 93% dos pacientes puderam ser manejados como SARS-Cov-2 mesmo antes da positivação do resultado do teste de cadeia de polimerase (RT-PCR).

Concernente à relação entre sexo e infecção por COVID-19 (**Figura 2**), confirmou-se prevalência no sexo feminino (55,35%), contra 44,65% entre o sexo masculino, o que entra em consonância com dados de Cestari *et al* (2020), em que houve acometimento de 52,9% das mulheres do estudo realizado em Fortaleza – CE, Brasil. No início da pandemia, coortes chinesas confirmaram prevalência sobre o sexo masculino, entretanto, eventualmente ocorreu aproximação estatística entre ambos os gêneros, ressaltando-se uma porcentagem próxima no presente trabalho (55,35% - 44,65%) (YUKI; FUJIOGI; KOUTSOGIANNAKI, 2020).

Em uma nuance etária (**Figura 3**), o estudo confirmou 34,84% das infecções em pessoas com 60 anos ou mais, o que se assenta sobre literatura, a qual estima que há maior disseminação viral entre os idosos, assim como exacerbação clínica (YUKI; FUJIOGI;

KOUTSOGIANNAKI, 2020). A partir disso, dados imunopatológicos inferem que citopenias são fatores predisponentes à infecção pelo vírus da COVID-19, logo, pacientes idosos são mais suscetíveis às linfopenias ou neutropenias em relação à população geral, demonstrando a relação fisiopatológica da prevalência de infectividade sobre esse segmento etário (YANG *et al*, 2020).

Segundo Almeida *et al* (2020), a maior conexão entre os municípios corresponde a um fator de vulnerabilidade à infecção por COVID-19, dada a contiguidade espaço-comportamental entre os locais. Associado a isso, a literatura confirma a disseminação da doença em 2 momentos: primeiramente, ocorreu a disseminação em cidades com maior fluxo monetário e bairros com concentração de renda; posteriormente, a infecção se expandiu – principalmente – nas periferias, onde havia maior fluxo de pessoas e menores condições para controle sanitário e biológico do vírus (CESTARI *et al*, 2020).

Destarte, o presente trabalho está em consonância com o aparato científico acerca da distribuição espacial de infectados, uma vez que Belém (capital do estado do Pará) e Ananindeua (cidade componente da zona metropolitana de Belém e que por longo período foi dita cidade dormitório da capital) foram os locais com maior densidade demográfica de infectados por COVID-19. Associado a isso, um trabalho demográfico executado em El Salvador demonstrou que há maior concentração de infectados em capitais e zonas metropolitanas, como Belém, e municípios com elevada atividade comercial, como Ananindeua – PA (BATRES; GUTIÉRREZ, 2021).

Em se tratando dos outros municípios envolvidos na notificação de casos, houve menor prevalência de COVID-19 em relação a Belém e Ananindeua, contudo, as taxas de infecção dessas cidades podem ser explicadas pela proximidade a áreas de urbanização e tráfego físico e comercial, uma vez que elas margeiam a BR-316, principal via de acesso à zona Belém – Ananindeua. Diante disso, confirma-se – em um trabalho realizado na cidade de Pernambuco – Brasil, que os municípios do interior entrecortados pela BR-101 e BR-232 apresentaram números relevantes de casos autóctones de COVID-19 (QUININO *et al*, 2021).

Na perspectiva de sexo biológico e chance de infecção, o arcabouço científico versa sobre a importância de diferenciação dos quadros infecciosos em homens e mulheres, visto que casos de disseminação rápida, como a COVID-19, se mostraram mais prevalentes no sexo masculino (WEI *et al*, 2020). Concernente ao gênero e chance de forma grave da COVID-10 (**tabela 01**), o trabalho determinou uma maior probabilidade

de desfecho negativo em mulheres. Entretanto, esse achado contraria um trabalho realizado por Zhao *et al* (2020), o qual determinou que houve maior prevalência de infecção no sexo masculino (58%).

Dentre os sintomas registrados no trabalho (**Figura 5**), podemos destacar os seguintes em ordem decrescente: tosse seca; febre; dispneia progressiva; dor torácica; anosmia e dor de cabeça. Isso pode ser explicado pelo conceito de “Tempestade de Citocinas”, em que o corpo reage à presença do vírus mediante uma resposta imunológica intensa, dada a falta de sapiência imune para o combate efetivo de um vírus ainda novo para o organismo (ORONSKY *et al*, 2021).

Além disso, é possível inferir que a maioria dos sintomas clínicos apresentados pelos pacientes se relacionam ao sistema respiratório, podendo ser notado no início da infecção e ao longo da progressão do quadro (KOROMPOKI *et al*, 2021). Por conseguinte, os achados registrados no trabalho sustentam essa afirmativa, uma vez que 4 dos 6 principais sintomas são de cunho respiratório, como tosse seca, dispneia progressiva, dor torácica e anosmia, enquanto febre e dor de cabeça estão relacionadas à resposta sistêmica ao agente agressor.

Em um estudo analítico retrospectivo, realizado em Curitiba/PR – Brasil, confirmou-se uma taxa de mortalidade de 20% em pacientes com comorbidades e infecção por COVID-19 (PONTES *et al*, 2021). Diante disso, pacientes com comorbidade/fator de risco apresentaram 1,14 mais chance de desenvolverem um desfecho negativo durante o quadro infeccioso, sustentando uma maior chance de mortalidade na evolução.

Aliado a isso, a dispneia e a tosse seca foram outros 2 sintomas associados ao desfecho negativo dos pacientes, uma vez que são originadas por acometimento do sistema respiratório, como pela inflamação broncoalveolar em resposta à infecção viral. Em decorrência disso, afirma-se que há uma maior chance de evolução grave nesses pacientes, assim como a elevação na chance de mortalidade (SILVEIRA *et al*, 2021).

CONCLUSÃO

Observou-se, no estudo, o seguinte perfil epidemiológico dentre os pacientes com tomografia de tórax sugestiva de COVID 19: mulheres, acima dos 60 anos, residente da cidade de Belém ou Ananindeua. Com relação aos aspectos clínicos, os principais sintomas relacionados à patologia foram tosse seca, febre e dispneia. Notou-se relação com pior prognóstico em pacientes idosos, pacientes procedentes de Belém ou

Ananindeua e em pacientes portadores de outras comorbidades ou fatores de risco para infecção do coronavírus.

A tomografia computadorizada de tórax se mostrou eficaz na triagem de pacientes com sintomas sugestivos, uma vez que, neste período ainda não haviam testes diagnósticos consolidados e por vezes, as alterações visíveis na imagem podem anteceder a positividade do teste de cadeia de polimerase (RT-PCR). Ressalta-se, além disso, medidas de políticas públicas aos grupos de risco, como idosos, devido aos fatores imunopatológicos, bem como a maior vulnerabilidade de contaminação nas cidades com maior densidade demográfica, tendo casos concentrados em periferias, sendo relacionado às condições sanitárias locais.

REFERÊNCIAS

AI, T. et al. Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. **Radiology**, China, v. 296, n. 2, p. 32 – 40, ago./2020.

ALMEIDA, G. B. D. et al. Fatores de vulnerabilidade à COVID-19 em cidades do interior do estado de São Paulo. **Brazil jornal of infection diseases**, Fortaleza – Brasil, v. 25, n. 1, p. 10 – 15, ago./2021.

ALSHARIF, W.; QURASHI, A. Effectiveness of COVID-19 diagnosis and management tools: A review. **Radiography**. 1078-8174/© 2020 The College of Radiographers.

BATRES, C. A. A.; GUTIÉRREZ, I. E. M. Determinación del índice de impacto del COVID-19 en El Salvador, por medio de la relación demográfica, ambiental y epidemiológica. **Población y Salud em Mesoamérica**. Costa Rica, v. 18, n. 2, p. 1 – 25, set./2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial. Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Semana Epidemiológica 48 (28 a 4/12/2021). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CESTARI, V. R. F. et al. Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Ceará – Brasil, v. 26, n. 3, p. 1023 – 1033, jul./2020.

COBRE, A.F. et al. Fatores de risco associados ao atraso no diagnóstico e mortalidade em pacientes com COVID-19 na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.2):4131-4140, 2020.

ISLAM, K. U.; IQBAL, J. An Update on Molecular Diagnostics for COVID-19. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**. November 2020. Volume 10. Article 510616.

KOROMPOKI, E. et al. Epidemiology and organ specific sequelae of post-acute COVID-19: a narrative review. **Elsevier: Journal of Infection**, Inglaterra, v. 83, n. 1, p. 1 – 16, mai./2021.

KUMAR, M.; AL KHODOR, S. Pathophysiology and treatment strategies for COVID-19. **Journal of Translational Medicine**. (2020) 18:353.

ORONSKY, B. et al. A review of persistent post-COVID syndrome (PPCS). **Springer: clinical reviews in allergy and immunology**, California – EUA, v. 10, n. 21, p. 1 – 9, fev./2021.

PITTA, L. S. C. et al. Alterações tomográficas pulmonares no COVID-19: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, Brasil, v. 10, n. 13, p. 1 – 20, out/2021.

PONTES, L. et al. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. **Escola Anna Nery**, Rio Grande do Sul – Brasil, v. 26, n. 2, p. 1 – 8, set/2021.

QUININO, L. R. D. M. et al. Aspecto espacial e temporal e fatores associados à interiorização da COVID-19 em Pernambuco, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Pernambuco – Brasil, v.26, n.6, p. 2171 – 2182, abr./2021.

RAI, P. et al. Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. **Applied Microbiology and Biotechnology** (2021) 105:441.

SILVEIRA, M. A. A. et ali. Aspectos das manifestações da síndrome pós-COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista eletrônica: acervo saúde**, Minas Gerais – Brasil, v. 13, n. 12, p. 1 – 8, dez./2021.

WANG, C. et al. COVID-19 in early 2021: current status and looking forward. **Signal Transduct Target Ther**. 2021 Mar 8; 6(1):114.

WEI, X. et al. Sex differences in severity and mortality among patients with COVID-19: evidence from pooled literature analysis and insights from integrated bioinformatic analysis. **Cornell University**, China, v. 22, n. 15, p. 25 – 67, mar./2020.

YANG, L. et al. COVID-19: Immunopathogenesis and Immunotherapeutics. **Nature**: spring, China, v. 5, n. 128, p. 20 – 27, jul./2020.

YUKI, Koichi; FUJIOGI, Miho; KOUTSOGIANNAKI, Sophia. COVID-19 pathophysiology: a review. **Elsevier: clinical immunology**, Minas Gerais – Brasil, v. 215, n. 27, p. 1 – 7, dez./2020.

Recebido em: 15/12/2021

Aprovado em: 18/01/2022

Publicado em: 23/01/2022