

TERAPIA OCUPACIONAL E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: TELECONSULTA DE PACIENTES CONFIRMADOS COM COVID19

Occupational Therapy and epidemiological surveillance: telephone monitoring of covid-19 confirmed patients

Terapia Ocupacional y vigilancia epidemiológica: teleconsulta de pacientes confirmados con covid-19

Resumo

O artigo refere-se à atuação de dois terapeutas ocupacionais no departamento de vigilância epidemiológica de uma Secretaria Municipal de Saúde no Estado do Pará, durante a pandemia da COVID-19. Mediante ao contexto, instalou-se o monitoramento telefônico para atendimento à distância dos pacientes que testaram positivo para a COVID-19. Os terapeutas ocupacionais utilizaram tecnologia telefônica como recurso de cuidado visando a promoção e recuperação de saúde dos afetados por meio da teleconsulta. Desse modo, identificou-se a necessidade de adaptação do trabalho da Terapia Ocupacional frente à pandemia, possibilitando aos profissionais adequar estratégias diante as diferentes realidades.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Infecções por Coronavírus, Consulta Remota, Sistema Único de Saúde (SUS).

Abstract

The following article explores the actuation of two occupational therapists in the epidemiological surveillance department of a Municipal Health Secretary in the State of Pará, during the COVID-19 pandemic. Upon this scenario, the Secretary installed a telephonic monitoring system as a distance service strategy to confirmed COVID-19 cases, where the occupational therapists used telephonic technology as resource in health promotion and recuperation of the affected by the disease, exploring telehealth strategies. Thus, this study shows adaptation of Occupational Therapy framework during the pandemic, enabling these professional's capacity to suit strategies to deal with different realities.

Keywords: Occupational Therapy, Coronavirus Infections, Remote Consultation, Unified Health System.

Resumen

El artículo hace referencia al trabajo de dos terapeutas ocupacionales en el departamento de vigilancia epidemiológica de una Secretaría de Salud Municipal en el Estado de Pará, durante la pandemia de COVID-19. A través del contexto, se instaló un sistema de monitoreo telefónico para atender de forma remota los casos confirmados. Los terapeutas ocupacionales utilizaron la tecnología telefónica como recurso para promover y recuperar la salud de los afectados a través de la televigilancia. Así, fue evidenciada una forma de adaptar el trabajo de la Terapia Ocupacional frente a la pandemia, permitiendo a los profesionales adaptar estrategias frente a diferentes realidades.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Infecciones por Coronavirus, Consulta Remota, Sistema Único de Salud.

Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho

Terapeuta Ocupacional - Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado do Pará, UEPA, Belém, PA, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0003-3456-7323>

Samara Cristina Lopes da Silva

Terapeuta Ocupacional - Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado do Pará, UEPA, Belém, PA, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0003-4032-5259>

Lorena Henriete Araujo Dias

Estudante do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará, UEPA, Belém, PA, Brasil.



<https://orcid.org/0000-0003-3593-1764>

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O estudo descreve a atuação de dois terapeutas ocupacionais residentes no departamento de vigilância epidemiológica de uma Secretaria Municipal de Saúde no Estado do Pará, durante a pandemia da COVID-19. As atividades foram realizadas a partir da tele-consulta de pacientes confirmados com COVID-19 nos meses de março e abril de 2020.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 31 de dezembro de 2019 foram recebidos alerta de casos de pneumonia na cidade de Wuhan na China, tratando-se de um novo tipo de coronavírus. Em 11 de fevereiro de 2020, nomeou-se de SARS-CoV-2, responsável pela doença zoonótica COVID-19¹. No mês seguinte, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia, reconhecida a existência de surtos em vários países e regiões do mundo¹. No contexto brasileiro, o congresso nacional decretou no dia 18 de março de 2020 a ocorrência do estado de calamidade pública, com vigor até a data de 31 de dezembro de 2020².

Devido à pandemia, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) publicou, em 20 de março de 2020, a resolução de No 516³ correspondente a prática do exercício, em caráter transitório, de ações de teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Segundo a resolução, teleconsulta é uma modalidade de consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância, sendo esta a modalidade exercida durante o monitoramento de pacientes confirmados com a COVID-19.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, apresentados na plataforma "Painel Coronavírus"⁴ até o último dia do mês de abril, o País somava 85.507 (oitenta e cinco mil quinhentos e sete) casos. No estado do Pará, de acordo com o portal "Monitoramento Covid-19"⁵ no mesmo período havia 24.615 (vinte e quatro mil seiscentos e quinze) casos, sendo a capital Belém, a cidade mais afetada, abrigando cerca de 20% do total de casos do estado.

2. PROCESSO DE INTERVENÇÃO

O Ministério da Saúde⁶ caracteriza que os sintomas da COVID-19 variam de um simples resfriado até uma pneumonia severa, sendo os sintomas mais comuns, a tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar. O último sintoma listado caracteriza-se como mais preocupante, pois pode evidenciar desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente, coloração azulada dos lábios ou rosto e por fim, gerar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Nos meses de abril e maio, o Pará sofreu com o aumento exponencial de casos da COVID-19, o que acarretou a superlotação dos leitos e inchaço do sistema de saúde. Diante desse quadro, a Secretaria Municipal de Saúde ampliou suas ações, anteriormente exclusivas a gestão da rede municipal, passando a prover serviços de assistência à saúde e instalou um sistema de monitoramento telefônico, na qual servidores municipais, residentes de Terapia Ocupacional e de outras especialidades realizavam teleconsultas como estratégia de atendimento à distância dos casos confirmados com COVID-19.

Em decorrência do estado crítico do sistema de saúde, os serviços apresentaram dificuldades em receber e manter assistência continuada aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim, focavam sua atenção nos casos de maior gravidade. Dessa forma, casos de menor complexidade eram repassados para a Secretaria e monitorados pela equipe de teleconsulta.

As teleconsultas eram divididas em duas partes: o primeiro contato e o monitoramento continuado. O primeiro contato correspondia à coleta de informações globais do paciente, como o seu nome e histórico clínico. O monitoramento continuado era realizado a cada 48 horas, verificando os sintomas e estado de saúde ao longo de 14 dias a contar a data do primeiro sintoma.

A fim de sistematizar e melhorar o atendimento adaptou-se uma ficha de teleconsulta, com base na sexta versão do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária em Saúde do Ministério da Saúde⁷. A equipe multiprofissional era responsável pela coleta dos dados globais e do monitoramento da sintomática, porém, somente os terapeutas ocupacionais coletavam e analisavam as repercussões ocupacionais percebidas devido ao período de isolamento e afecções da COVID-19.

Dentro do domínio da Terapia Ocupacional, eram realizados três questionamentos ao paciente na seguinte ordem: "Você apresenta alguma dificuldade na realização de atividades do seu dia a dia devido aos sintomas da COVID-19?"; "Você sente algum desequilíbrio psicossocial devido ao seu isolamento domiciliar?"; "Quais estratégias você utiliza para lidar com a quebra da sua rotina?".

As perguntas foram elaboradas a partir da análise e observação dos terapeutas ocupacionais acerca dos discursos mais recorrentes durante os atendimentos. Assim como também, construídas a partir de princípios da pesquisa qualitativa⁸, sendo questões abertas, que não se autorrespondem, não induzem resposta ou com informações pretendidas, além de serem perguntas disparadoras e aplicadas conjuntamente, que objetivam investigar possíveis alterações ocupacionais, além de direcionar o atendimento telefônico.

As respostas para a primeira pergunta relacionavam-se à realização de atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, principalmente associadas a dificuldade para respirar e adinamia oriundas da COVID-19. Essas apresentações clínicas ocasionaram cansaço desproporcional na realização de algumas atividades, devido ao padrão respiratório assimétrico e força aplicada durante a prática das mesmas⁹.

Na segunda pergunta foram encontrados traços de ansiedade como a inquietação, irritabilidade, dificuldades de concentração e distúrbios de sono¹⁰, bem como, quebra da rotina, preocupação com familiares e dificuldades no orquestramento ocupacional¹¹ resultantes do isolamento, distanciamento social e familiar. Para a última pergunta, foram encontradas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes, como a utilização de recursos online para o ensino a distância, contatos com familiares e amigos, e realização de exercícios físicos dentro do domicílio.

Os sintomas de cansaço, fraqueza e desconforto respiratório relatados possibilitaram a inserção de orientações de exercícios de relaxamento auto induzidos, utilizando técnicas de respiração e conservação de energia através de orientações de adequação postural e alterações ambientais com foco na ocupação. Mediante as alterações de rotina mencionadas nas teleconsultas, os terapeutas ocupacionais buscavam utilizar técnicas complementares e integrativas, a exemplo do *pranayamas* e meditação por visualizações, para prover relaxamento e enfrentamento de alterações emocionais no âmbito da quarentena/ isolamento social.

Dentro da conjectura de isolamento social, a resignificação dos papéis nesse contexto torna-se necessária para que novas ocupações possam ser realizadas com novos significados ou até mesmo similares aos anteriores. A organização da rotina através de princípios da divisão de tarefas entre os familiares e orquestramento ocupacional¹¹ foram utilizados como métodos para manter, recuperar e promover o autocuidado e para elaborar formas de se manter ativo mesmo em isolamento.

As diferentes formas como a doença afeta cada indivíduo, seja no âmbito físico, emocional, psicológico ou ocupacional, foi um ponto importante durante a teleconsulta, pois auxiliava na adequação e singularidade das orientações de acordo com a necessidade apresentada.

3. ANÁLISE CRÍTICA DA PRÁTICA

A utilização de teleconsulta como estratégia, permite o acompanhamento à distância de casos confirmados, de modo a promover biossegurança dentro do contexto da pandemia, tanto para o profissional quanto para o usuário.

Como afirma Torres¹², o uso do telefone para consultas é uma estratégia interessante, já que é um instrumento contínuo, regular, de fácil utilização e acessível a uma parcela significativa da população no território brasileiro, além das vantagens de baixo custo e rapidez. Apesar disso, Troncoso¹³, demonstra os desafios para se manter a qualidade de um atendimento telefônico, visto que não há observação presencial, exigindo do profissional, escuta qualificada, habilidades e raciocínio clínico diferenciadas dos métodos convencionais. Outro desafio é a dificuldade de utilização por alguns grupos populacionais como os idosos, pessoas com deficiência física ou intelectual e sujeitos em situação de vulnerabilidade social que não têm acesso ou apresentam acesso reduzido ao telefone¹⁴.

O atendimento telefônico em saúde deve ser pautado na potencialização e promoção do autocuidado, estimulando o indivíduo a compreender suas alterações de funcionalidade, assim como também sua responsabilidade e de seus familiares por sua saúde¹². Explorando o telefone como método de comunicação entre a equipe e o paciente confirmado por COVID-19, os terapeutas ocupacionais procuraram prover a assistência necessária sob o olhar específico da terapia ocupacional aos pacientes infectados.

Além das diretrizes e estudos da atuação da terapia ocupacional com a infecção por COVID-19, utilizaram-se as bases de intervenção com patologias que causam sintomas similares, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. A dispneia é um dos sintomas que se assemelham entre as doenças, impactando a saúde dos indivíduos que podem apresentar diminuição no desempenho de exercícios, limitações funcionais em membros inferiores e declínio da força musculoesquelética, relacionando-se diretamente com o desequilíbrio funcional desses indivíduos¹⁵.

Tal desconforto respiratório gera dificuldade na realização das atividades de vida diária (AVD) devido ao comprometimento do equilíbrio energético, resistência muscular, tolerância a exercícios, funções cardiovasculares e respiratórias, além do estresse e outras demandas psicológicas. O autor também destaca que algumas atividades apresentam maior limitação como aquelas associadas à realização das tarefas domésticas, limitação ao agachar, andar longas distâncias, correr e deslocar-se sobre superfícies inclinadas¹⁵.

A Terapia Ocupacional pode utilizar-se de técnicas de conservação de energia para auxiliar os indivíduos que necessitam de reabilitação pulmonar. Essas técnicas auxiliam o paciente a manter sua funcionalidade de forma ativa e independente, quebrando o ciclo da inatividade, auxiliando em quadros leves de dificuldade para respirar¹⁶. Aos pacientes que demonstravam quadro dispnéico grave era indicada a apresentação a um serviço de referência de urgência.

Segundo Velloso e Jardim¹⁶, a utilização das técnicas de conservação de energia, adaptação do ambiente e adequação postural para a realização das AVD demonstraram ser eficientes para reduzir à sensação de dispneia, o consumo de oxigênio, a produção de dióxido de carbono e a frequência cardíaca dos pacientes com dificuldade respiratória.

Além das apresentações biológicas, observaram-se alterações de cunho psicológico e emocional, diretamente ligadas com o contexto de quebra de rotina e isolamento domiciliar. Esse achado é corroborado por Brooks *et al*¹⁷, demonstrando que a vivência da quarentena pode ser dolorosa e desconfortável para a pessoa com COVID-19 e a todos os sujeitos que fazem parte do seu contexto. Existe um sentimento de perda da liberdade, incertezas, crises de ansiedade, raiva, depressão e até mesmo suicídio. Assim há necessidade de amparo emocional a estes pacientes¹⁷.

Do ponto de vista ocupacional, estar em isolamento representa uma alteração abrupta do cotidiano, rotina e de exercício de papéis ocupacionais, caracterizando como caso de privação ocupacional, que se define como o período em que o indivíduo está impossibilitado de participar de atividades significativas. Tal privação pode apresentar efeitos negativos nas estruturas psíquicas e emocionais do sujeito¹⁸. Dessa forma, cabe ao terapeuta ocupacional reconhecer e analisar essas dificuldades para utilizar de adaptações que visem facilitar a reestruturação e reorganização da rotina e da identidade ocupacional na intenção de prover estratégias de enfrentamento ao contexto atual¹⁹.

No âmbito das alterações emocionais e sociais, os terapeutas ocupacionais utilizaram estratégias ligadas ao uso de relaxamentos auto induzidos, que apresentam a possibilidade de tornar a atenção do paciente ao seu estado de saúde e ressaltar a necessidade de autocuidado²⁰. As implicações da COVID-19 na vida dos usuários infectados repercutem diretamente no seu cotidiano principalmente atrelado ao isolamento social, gerando dificuldade na execução das atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, proporcionando sinais de estresse, ansiedade e depressão, necessitando de maior acompanhamento ao paciente.

As ações dos terapeutas ocupacionais no primeiro contato e nos demais durante os 14 dias de isolamento pautavam-se em orientações e atividades que preservassem a biossegurança, capazes de serem desenvolvidas por familiares, principalmente aqueles que estivessem envolvidos no cuidado, desde que fossem de forma segura. Buscou-se também, incentivar os pacientes e seus familiares a compreender suas responsabilidades no processo do cuidado e bem-estar.

O estudo buscou contribuir com a atuação da Terapia Ocupacional frente a pandemias e/ou emergências em saúde, evidenciando uma forma diferenciada de atuação da Terapia Ocupacional direcionada para ações em teleconsulta que devem ser aprofundadas e aprimoradas, além de instigarem reflexões objetivando a promoção e a recuperação em saúde.

Referencias

1. Organização Mundial da Saúde. COVID 19: COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Organização Mundial da Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Maio 12]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline-covid-19>.
2. Brasil. Senado Federal. Decreto Legislativo no 6 de 20/03/2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem no 93, de 18 de março de 2020. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2020. [acesso em 25 jun. 2020]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/31993957>
3. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). Resolução no 516, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO no 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-

19. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2020. [Acesso em 29 abr. 2020]. Disponível em: [https:// www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825](https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825).
4. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil [página da internet]. Painel Coronavírus [acesso em 24 de jun 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
5. Governo do Pará. Secretaria de Saúde Pública [página da internet]. Monitoramento CO-VID-19, 2020 [acesso em 24 de jun 2020]. Disponível em: <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>
6. Ministério da Saúde [página da internet]. Coronavírus: COVID 19, 2020 [acesso em 12 mai. 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br>.
7. Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do corona vírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF; 2020. [acesso em 29 abr 2020]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf.
8. Melo WV de, Bianchi CS. Discutindo estratégias para a construção de questionários como ferramenta de pesquisa. R. Bras. de Ensino de C&T. Curitiba, 2015 [acesso em 25 jun 2020]; 8(3): 43-59. DOI: <https://doi.org/10.3895/rbect.v8n3.1946>
9. Veloso M, Jardim JB. Funcionalidade do paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica e técnicas de conservação de energia. J. Bras. Pneumol. São Paulo, 2006 [acesso em 25 jun 2020]; 32(6): 580-586. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000600017>
10. Zuardi AW. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. Revista de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2015 [acesso em 25 jun. 2020] 50(1): 51- 55. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55>
11. Larson EA. The Orchestration of Occupation: The Dance of Mothers. American Journal of Occupational Therapy, 2000 [acesso em 25 jun 2020] 54(3): 269–280. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.54.3.269>
12. Torres CH, Ilka AR, Roque Carolina FP. Monitoramento telefônico como estratégia educativa para o autocuidado das pessoas com diabetes na atenção primária. Cienc. Enferm, Concepcion, 2013 [Acesso em 03 mai 2020]; 19(1): 95-105. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100009&lng=es.
- Filho CRMV, Silva SCL, Dias LHA. Terapia Ocupacional e vigilância epidemiológica: monitoramento telefônico de pacientes confirmados com COVID-19. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2020. v.4 (6): 1004-1012. DOI: 10.47222/ 2526-3544.rbto34799

13. Troncoso BC, Hernández RG, Rojas AC, Haensgen LI, Bunster UM. Experience of technology transfer from Telephone Counseling for Chronic Conditions to Primary Care Teams. *Enferm. glob. Murcia*, 2012 [acesso em 04 mai 2020]; 11(27): 172-178. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300010&lng=es
14. Catapan SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico- Paciente Mediada pela Tecnologia. *Revista Brasileira De Educação Médica*, Brasília, 2020 [acesso em 25 jun 2020] 44(1): 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>.
15. Züge CH, Oliveira MR, da Silva ALG; Fleig TCM. Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* São Paulo, 2019 [acesso em 22 abr 2020]; 27(1): 27-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000100027&lng=en.
16. Velloso M, Jardim JR. Funcionalidade do paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica e técnicas de conservação de energia. *J. bras. pneumol.* São Paulo, 2006 [acesso em 22 abr 2020]; 32(6): 580-586. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132006000600017&lng=en.
17. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, Londres, 2020 [acesso em 22 abr 2020]; 395(1): 912-920. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>.
18. Coelho T, Bernardo A, Rocha N, Portugal P. Impacto da privação ocupacional no cotidiano de mulheres reclusas e na sua adaptação à reclusão. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto: Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto; 2010.
19. Kielhofner, G. *Model of Human Occupation: Theory and Application*. 3a ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
20. Dabdah DF, Carvalho AMP, Delsim JC, Gomes BR, Miguel VS. Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral. *Cad. Ter.Ocup.* São Carlos, 2013 [acesso em 22 abr 2020]; 21(2): 399-404. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/826/451>.
- Filho CRMV, Silva SCL, Dias LHA. Terapia Ocupacional e vigilância epidemiológica: monitoramento telefônico de pacientes confirmados com COVID-19. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro. 2020. v.4 (6): 1004-1012. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto34799

Agradecimentos: À Universidade Federal de Sergipe, à todos os docentes (efetivos, temporários e voluntários), e à todos terapeutas ocupacionais e serviços que contribuem para a formação de novos profissionais no Estado de Sergipe.

Contribuição dos autores: Carlos Roberto Monteiro de Vasconcelos Filho – Orientador da pesquisa, organização de fontes, revisor e terapeuta atrelado a prática descrita. Samara Cristina Lopes da Silva – Concepção e redação do texto, revisora e terapeuta atrelado à prática descrita. Lorena Henriete Araujo Dias - Concepção e redação do texto e revisora.

Submissão em: 20/05/2020

Aceito em: 18/09/2020

Publicado em: 31/10/2020