

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

volume V

Aris Verdecia Peña

Organizadora



Pantanal Editora

2021



Aris Verdecia Peña
Organizadora

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME V



Pantanal Editora

2021

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2021 Os Autores
Copyright da Edição© 2021 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora

Edição de Arte: A editora. Imagens de capa e contra-capas: Canva.com

Revisão: O(s) autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – UFESSPA
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza – UFF
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela – IFPR
- Prof. Dr. Leandris Argentele-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiane Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann – UFJF
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos – FAQ
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI
- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico
- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
T674	Tópicos nas ciências da saúde [recurso eletrônico] : volume V / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 76p. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-71-0 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319710 1. Ciências da saúde. 2. Farmacológicos. 3. Saúde. I. Peña, Aris Verdecia. CDD 610
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000. Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

A Editora Pantanal tem o prazer de lhe apresentar um novo e-book sobre temas de saúde, “Tópicos nas ciências da Saúde” em seu Volume V, o qual queremos que seja de muita utilidade. Começaremos com a apresentação dos fatores de risco no centro cirúrgico cujo conhecimento nos permite prevenir infecções, a permanência do paciente em hospitais e sua incorporação precoce à sociedade. Nosso e-book continua com um estudo relacionado com uma patologia muito frequente na prática médica como a faringotonsilite e seu tratamento atual e acompanhando a anatomia do aparelho respiratório em sua parte superior.

No dia-a-dia do médico, o enfermeiro desempenha um papel importante, chamado por muitos: o braço direito do médico. Apresentamos suas ações cotidianas junto ao paciente infartado, no atendimento humanizado ao público LGBT QIA, que você lerá no capítulo 8. Nos capítulos 5, 6, e 7 podemos ver como a lavagem adequada das mãos deve ser realizada, algo mais sobre a atividade cardíaca, especialmente a atividade ventricular e, finalmente, a virulência e os fatores de resistência da *Candida albicans* nas infecções vulvovaginais, uma patologia que ocorre com muita frequência na consulta do médico de família e ginecologia em todo o mundo.

Esperamos que estes tópicos sejam muito úteis e nós convidamos você a ler até o final.

Aris Verdecia Peña


SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I.....	6
Fatores de risco para ocorrência da infecção de sítio cirúrgico: revisão integrative	6
Capítulo II	15
A correlação entre o perfil de resistência da <i>Streptococcus pyogenes</i> com o tratamento empírico das faringoamigdalites estreptocócicas entre 2017 e 2018, no Cariri cearense	15
Capítulo III.....	22
Infecções por <i>Candida</i> spp. na orofaringe: Uma revisão de literatura	22
Capítulo IV	29
Obstáculos enfrentados pelo enfermeiro no ACCR face ao paciente vítima de infarto	29
Capítulo V.....	39
Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes de um hospital municipal da região do Bico do Papagaio - TO	39
Capítulo VI	56
Detecção da Atividade Ventricular Cardíaca empregando Separação Cega de Fontes	56
Capítulo VII.....	64
O papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao público LGBTQIA+	64
Índice Remissivo.....	76


A correlação entre o perfil de resistência da *Streptococcus pyogenes* com o tratamento empírico das faringoamigdalites estreptocócicas entre 2017 e 2018, no Cariri cearense

Recebido em: 15/03/2021

Aceito em: 08/04/2021

 10.46420/9786588319710cap2

Laryza Souza Soares¹ 

Ana Carla Da Silva Mendes² 

José Reinaldo Riquet Siqueira² 

Vitória Thêmis Henrique Freitas² 

Fernando Gomes Figueredo^{3*} 

INTRODUÇÃO

Segundo a Anvisa (2008), entre 15 e 30% das faringoamigdalites (FA) são causadas pelo *Streptococcus pyogenes*. Geralmente o quadro agudo da infecção apresenta odinofagia, febre moderada, cefaleia e calafrios. Fazendo-se a antibioticoterapia adequada, as complicações são raras, todavia, a não-erradicação do agente, pode gerar, tardiamente, enfermidades mais graves como febre reumática e glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNPE) (ANVISA, 2008).

A antibioticoterapia empírica vigente consiste em uma única injeção intramuscular da benzilpenicilina do tipo: penicilina G benzatina, 50.000 unidades/kg em crianças até 10 anos e 1,2 a 2,4 milhões unidades em pacientes acima dessa idade. Por via oral, o tratamento deve durar 10 dias, independentemente da resolução do quadro clínico, e a indicação é: penicilina V (fenoximetilpenicilina) 50 mg/kg/dia para crianças e 750 mg/dia para adultos, ou amoxicilina mais ácido clavulânico 40-50 mg/kg/dia de 8/8h, somente em adultos e, preferencialmente, nas situações recorrentes. As cefalosporinas de primeira geração representam outra alternativa, com dosagem de 1.000 mg/dia no adulto e 30 mg/kg/dia na criança, em dose única diária, durante 10 dias (Nascimento-Carvalho et al., 2006; ANVISA, 2008; Mourão et al., 2008).

Ademais, para pacientes alérgicos à penicilina, o protocolo é o uso de macrolídeos, nos mesmos 10 dias, sendo a primeira escolha a eritromicina 30 a 50 mg/kg/dia para crianças e 2 a 4 g/dia para adultos, dividida em quatro doses. Também podem ser utilizados a azitromicina, 5 a 12 mg/kg/dia em crianças e

¹Autora principal e discente da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte FMJ.

²Co-autores e discentes da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte FMJ.

³Docente da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte FMJ.

* Autor correspondente: fgfigueredo@gmail.com

em adultos: 500 mg/dia, em dose única diária, ou, ainda, claritromicina, 15 mg/kg/dia nas crianças e 1 g/dia nos adultos, divididos em duas doses diárias (ANVISA, 2008; Mourão et al., 2008).

Neste contexto o objetivo deste trabalho é avaliar o perfil de resistência da bactéria *Streptococcus pyogenes*, em culturas de secreção de orofaringe, no período de 2017 a 2018, do Cariri Cearense, e correlacionar com o tratamento empírico vigente das faringoamigdalites estreptocócicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, quantitativo e retrospectivo, em que foram avaliadas culturas de orofaringe do período de 01 janeiro de 2017 a 31 dezembro de 2018. Os dados foram fornecidos pelo Laboratório Vicente Lemos, e englobam dados de 15 cidades do interior cearense. O projeto de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o CAAE 43210215000005055, o estudo utiliza dados secundários (laboratoriais), não houve exigência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para realização desse estudo foram selecionados os dados da literatura mais atuais que tratasse acerca do tratamento empírico vigente das faringoamigdalites estreptocócicas. Posteriormente, esses dados foram comparados aos achados da referida pesquisa e correlacionados.

Inclui-se nesse estudo dados de pacientes com culturas orofaríngeas positivas para algum microorganismo e com resistência e sensibilidade há qualquer antibiótico, sendo selecionados os antibióticos com tratamento empírico mais prevalentes, a saber: amoxicilina + ac. clavulânico, ampicilina, penicilina, cefalotina, sulfa +trimetropim e eritromicina.

O material foi coletado da plataforma informatizada existente no laboratório, a qual continha as variáveis: sexo, idade, unidade de coleta, sensibilidade e resistência a antimicrobianos e microorganismo. Para organização dos dados foram feitas planilhas no programa Microsoft Excel® 2016, que permitiram avaliar a positividade para microorganismos, inclusive *S. pyogenes*, além de permitir análise da sensibilidade e da resistência dos antibióticos. Para a seleção dos antibióticos com tratamento empírico mais prevalentes foi usada a tabela dinâmica também no Microsoft Excel® 2016 e incluídos filtros para os antibióticos de interesse. Após isso calculou-se as razões de prevalência das positivities, das resistências e das sensibilidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa demonstram que houve 51,91% (n:448) em 2017, e 45,60% (n:311) em 2018 de prevalência para *S. pyogenes* nas 1523 amostras com positividade de crescimento, as quais representam cerca de 80% do total de amostras (n:1911) (Figura 1). Sabendo que a *S. pyogenes* só correspondem a cerca de 30% das faringoamigdalites agudas, mas representam quase a totalidade daquelas com maior gravidade, o que pode justificar os 80% de prevalência da *S. pyogenes* nas culturas, visto que a

maior parte dos pacientes acometidos com faringoamigdalites possuem um quadro viral, leve e autolimitado, isso faz com que não busquem auxílio médico ou não tenham indicação de realizar cultura, reservando a solicitação da cultura para os quadros mais característicos de faringoamigdalites bacterianas (ANVISA, 2008).



Figura 1. Fluxograma acerca da Totalidade das amostras e positividade geral e específica para *S. pyogenes*. Fonte: os autores.

Em relação a resistência às drogas de escolha de primeira linha temos: apenas 2,58% de resistência ao grupo das benzilpenicilinas em 2017 e 3,28% em 2018. Para a aminopenicilina do tipo ampicilina tem-se resistência de 0,51% em 2017 e 0,66 % em 2018, e com a aminopenicilina de amplo espectro (amoxiciclina + ácido clavulânico) houve 0,81% em 2017 e 0,59% em 2018 (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil de resistência e sensibilidade do *S. pyogenes* (2017-2018). Fonte: os autores.

Ano: 2017	Percentual (N° DE AMOSTRAS)
INTERMEDIÁRIO	
AMOXILINA + AC.CLAVULANICO	12,63% (N: 155)
CEFALOTINA	2,44% (N:03)
ERITROMICINA	26,97% (N:331)
PENICILINA	42,86%(N:526)
RESISTENTE	
AMOXILINA + AC.CLAVULANICO	8,96% (N:11)
CEFALOTINA	1,14% (N:14)
ERITROMICINA	16,29% (N:200)
PENICILINA	4,23% (N:52)
SENSÍVEL	
AMOXILINA + AC.CLAVULANICO	38,54%(N:473)
BENZILPENICILINA	0,81% (N:01)
CEFALOTINA	66,17% (N:812)
ERITROMICINA	26,32% (N: 323)
PENICILINA	51,42%(N:631)
2018	
INTERMEDIÁRIO	
AMOXILINA + AC.CLAVULANICO	24,44%(N:03)
CEFALOTINA	0,81% (N:01)
ERITROMICINA	26,33%(N:323)
PENICILINA	40,74% (N:05)
RESISTENTE	
AMOXILINA + AC.CLAVULANICO	48,89%(N:06)
CEFALOTINA	2,20%(N:27)
ERITROMICINA	20,04%(N:246)
PENICILINA	4,80%(N:59)
SENSÍVEL	
AMOXILINA + AC.CLAVULANICO	51,5% (N:632)
CEFALOTINA	49,95%(N:613)
ERITROMICINA	28,52%(N:350)
PENICILINA	44,74%(N:579)
Totalidade das amostras	(N:1227)

Em todas as literaturas buscadas a penicilina foi eleita a primeira escolha para exterminar qualquer estreptococos do grupo A, sendo o tratamento padrão feito com a penicilina G benzatina. Essa preferência não é só devido à eficiente ação bactericida, mas também devido a sua eficácia na prevenção da febre reumática, ao espectro estreito que reduz o desenvolvimento de resistência aos antibióticos e ao baixo custo. Ainda assim, encontrou-se uma diminuição da sensibilidade dessa classe de antibiótico, devido a

fatores como: presença da enzima beta-lactamase e baixa capacidade de penetração nas amígdalas (Mourão et al., 2002; Nascimento-Carvalho et al., 2006; ANVISA, 2008; Funahashi et al., 2008; Brook, 2017). Esses achados corroboram com os resultados encontrados de baixa resistência e elevada sensibilidade para essa classe de antibióticos.

Inúmeros estudos têm apontado para o uso da amoxicilina, pois se verificou uma eficácia semelhante, tanto clínica como bacteriologicamente à da penicilina V oral. Além disso, esse antibiótico exige apenas uma dose diária, o que aumenta a adesão ao tratamento. (Mourão; Palma, 2002) No presente estudo a eficácia da amoxilina + ac. Clavulânico foi de 7,92%, sendo superior em 0,33% à penicilina (7,59%).

Nos alérgicos às penicilinas prioriza-se o uso das cefalosporinas de primeira geração, nas amostras analisadas tem-se resistência de 1,00% em 2017 e 1,43% em 2018 para a cefalotina. Com respeito aos macrolídeos analisou-se a eritromicina, cuja resistência foi de 14,9% em 2017 e 15,60% em 2018 (Gráfico 1) á as contraindicadas sulfonamidas e tetraciclina encontrou-se que, com sulfa+ trimetropim a resistência era de 14,11% em 2017 e 13,05% em 2018. Outrossim, não foram analisadas resistências das tetraciclina.

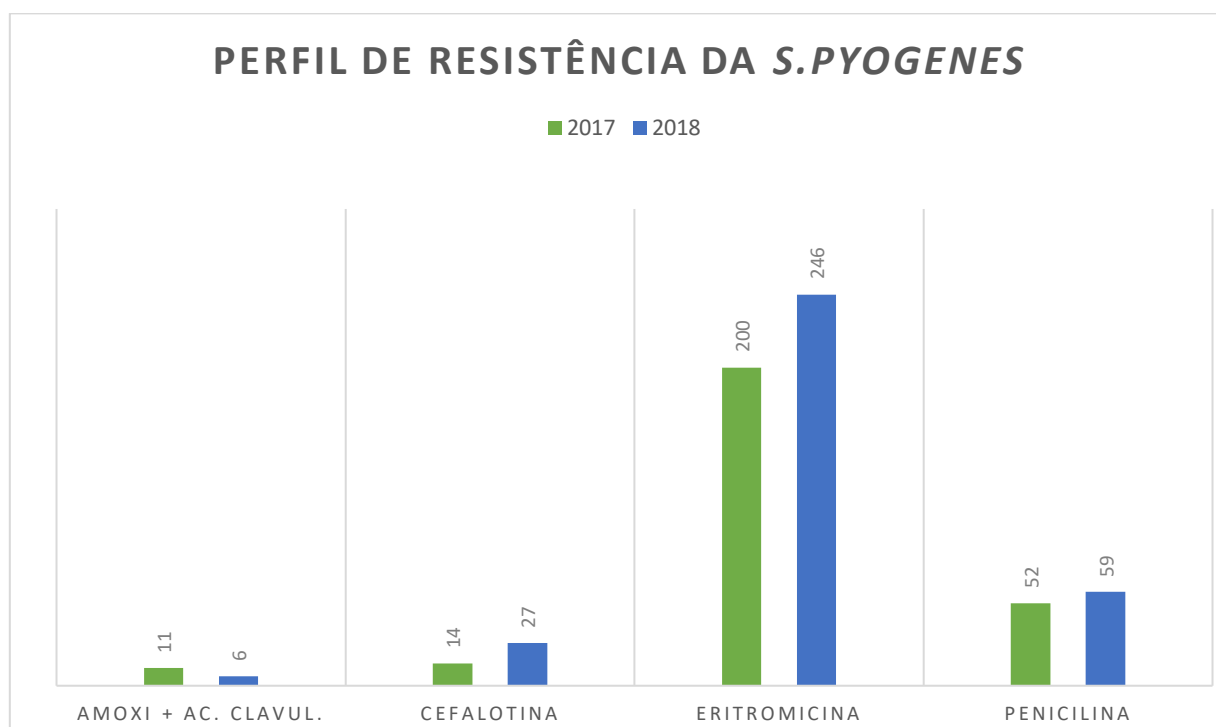


Gráfico 1. O perfil de resistência da bactéria *S. pyogenes*. Fonte: os autores.

Encontrou-se que há resistência da *S. pyogenes* aos macrolídeos em diferentes lugares, dando a esse grupo eficácia inferior em comparação às penicilinas. Outros sim, sulfonamidas e tetraciclina são contraindicadas para o tratamento das FA estreptocócicas, mesmo contribuindo para melhora clínica, por apresentam elevados índices de falha na erradicação da *S. pyogenes* (Nascimento-Carvalho et al., 2006).

Estudos feitos em Portugal, Espanha e Itália, por exemplo, encontraram prevalência de resistência do *S.pyogenes* à eritromicina de 35,8 % e nos mesmos estudos e 16,4% também à tetraciclina (Mourão; Palma, 2002). Já neste presente estudo do interior do Ceará, Brasil, tem-se valores entre 14,9 e 15,6 % de resistência à eritromicina (2017-2018). Apesar disso, na prática clínica os macrolídeos são preferidos em alguns casos pelas suas características apelativas como: menor número de doses diárias e melhor tolerância (Mourão et al. 2002; Gauntlett et al., 2008).

É importante uma avaliação tanto clínica, quanto epidemiológica para o tratamento das FAs, pois sua prevalência é elevada, sendo a maioria de etiologia viral e autolimitada. Ainda assim, com o objetivo de prevenir a febre reumática e outras complicações da FA, porém sem base em evidências, observou-se inúmeras iatrogenias relacionadas à prescrição de antibióticos nos casos de amigdalite aguda não-bactericida. Um estudo feito em Portugal, por exemplo, demonstrou prescrição de antibioterapia em mais de 98% dos casos de FA (Mourão et al., 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, percebe-se que as aminopenicilinas de amplo espectro, amoxicilina + ácido clavulânico são uma escolha importante nas faringoamigdalites estreptocócicas, pois representaram elevada sensibilidade e baixa resistência. Além disso, as benzilpenicilinas também mostraram bons resultados e continuam sendo uma ótima escolha, principalmente quando a adesão terapêutica é questionada. A eritromicina continua sendo contraindicada segundo o presente estudo por baixa sensibilidade e moderada resistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANVISA (2008). Tecnologia Em Serviços De Saúde - Controle De Infecção Em Serviços de Saúde. Disponível Em: <<https://www.anvisa.gov.br/servicos/controle/index.htm>>. Acesso Em: 15/ /Março/2021.
- Brook I (2017). Treatment Challenges Of Group A Beta-Hemolytic Streptococcal Pharyngo-Tonsillitis. International Archives of Otorhinolaryngology, 21(3): 286–296.
- Faringotonsilite - distúrbios do ouvido, nariz e garganta. Manuais MSD Edição Para Profissionais. Disponível Em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/disturbios-do-ouvido,-nariz-e-garganta/disturbios-orais-e-faringeos/faringotonsilite>>. Acesso Em: 15 /Março/2021.
- Funahashi K et al. (2008). T Serotypes and antimicrobial susceptibilities of group a streptococcus isolates from pediatric pharyngotonsillitis. Japanese Journal of Infectious Diseases, 61(6): 454–456.
- Gauntlett JC et al. (2008). Molecular analysis of bccr, a membrane-bound bacitracin sensor and DNA-binding protein from enterococcus Faecalis. Journal of Biological Chemistry, 283(13): 8591–8600.

Mourão P et al. (2002). Amigdalofaringite aguda – proposta de abordagem baseada na evidência. Revista Portuguesa de Clínica Geral, (18): 385–98.

Nascimento-Carvalho CM et al. (2006).The Brazilian society of pediatrics, department of infectious diseases guidelines for the management of children and adolescents with acute pharyngitis . Jornal de Pediatria, 82(1): 79–80.

ÍNDICE REMISSIVO

A

AMUSE, 58, 59, 60, 62
 assistência
 à saúde, 7, 12, 45, 51
 de enfermagem, 30, 33, 34, 37, 38
 atendimento
 de emergência, 30
 humanizado, 4, 37, 64, 69, 73
 atividade ventricular, 4, 58, 59, 60, 62

B

bactéria *Streptococcus pyogenes*, 16

C

Candida spp., 22, 23, 24, 25, 26, 28
 candidíase, 22, 24, 25, 26, 27
 candidose, 22, 23, 24
 complexo QRS, 56, 61, 62

D

diagnóstico, 10, 11, 23, 26, 27, 37

E

eletrocardiograma, 32, 38
 enfermagem, 6, 8, 13, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40,
 54, 55, 64, 65, 75
 cirúrgica, 8

F

faringoamigdalites estreptocócicas, 15, 16, 20
 fatores de risco, 4, 7, 8, 9, 10, 13
 fungos, 22, 23, 27

H

higiene das mãos, 48

I

infarto agudo do miocárdio, 29, 30, 32, 36, 37,
 38
 infecção
 de sítio cirúrgico, 9, 13, 14
 hospitalar, 13, 40, 47, 54, 55
 infecções, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 22, 23, 24, 27,
 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

O

onda R, 60
 orofaringe, 16, 22, 23

P

papel do enfermeiro, 37, 64, 69
 penicilina G benzatina, 15, 18
 profilaxia, 70
 público LGBTQIA+, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71,
 73

R

resistência aos antibióticos, 18
 revisão de literatura, 22, 23, 24, 28

T

tratamento, 4, 6, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 26, 27,
 32, 38
 empírico, 15, 16

 **ARIS VERDECIA PEÑA**



Médica (Oftalmologista) especialista em Medicina Geral (Cuba) e Familiar (Brasil). Mestre em Medicina Bioenergética e Natural. Professora na Facultad de Medicina # 2., Santiago de Cuba.



ISBN 978-658831971-0



Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

