



# EMERGÊNCIAS CLÍNICAS –

ABORDAGEM PRÁTICA

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



AUTORES:

AYLA NAZARETH CUNHA MASCARENHAS LOMANTO  
NOELLY MAYRA SILVA DE CARVALHO  
NORBERTO DE SÁ NETO



# EMERGÊNCIAS CLÍNICAS –

ABORDAGEM PRÁTICA

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



AUTORES:

AYLA NAZARETH CUNHA MASCARENHAS LOMANTO  
NOELLY MAYRA SILVA DE CARVALHO  
NORBERTO DE SÁ NETO

Editora Omnis Scientia

**EMERGÊNCIAS CLÍNICAS - ABORDAGEM PRÁTICA**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Autores**

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto

Noelly Mayra Silva de Carvalho

Norberto de Sá Neto

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

L839e Lomanto, Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas.  
Emergências clínicas [livro eletrônico] : abordagem prática / Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto, Noelly Mayra Silva de Carvalho, Norberto de Sá Neto. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022.  
141 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-91-9

DOI 10.47094/978-65-88958-91-9

1. Emergências clínicas. 2. Conduta terapêutica. 3. Identificação diagnóstica. I. Carvalho, Noelly Mayra Silva de. II. Sá Neto, Norberto de. III. Título.

CDD 610

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

O livro *Emergências Clínicas: Abordagem Prática* consta com 13 capítulos curtos, práticos e diretos sobre as principais emergências clínicas, para checagem rápida de identificação diagnóstica e conduta terapêutica na emergência, principalmente para o interno e recém formado.

Os autores

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HIPERTENSIVAS**

Luiza Giordani Mileo

Luiza Junqueira de Miranda

Larissa de Araújo Franco

Norberto de Sá Neto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/11-15**

## **CAPÍTULO 2.....16**

### **SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS**

Beatriz Carvalho Pestana

Fernanda Akemi Andrade Hirahata

Pedro Henrique Menezes Ribeiro

Noberto de Sá Neto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/16-29**

## **CAPÍTULO 3.....30**

### **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR**

Melini Costa Duarte

Pedro Paulo Brandão Lima

Stanley Almeida de Oliveira

Danilo Ribeiro de Miranda

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/30-41**

## **CAPÍTULO 4.....42**

### **INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA**

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto

Eduarda Santos Benevides

Noelly Mayra Silva de Carvalho

Iriley Castro Souza

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/42-48**

**CAPÍTULO 5.....49**

**SEPSE/CHOQUE SÉPTICO**

Chayenne Emanuelle Sales Araújo

Ihágara Souza Faria

Marília Gabriela Silva Paiva

Samuel Torres da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/49-57**

**CAPÍTULO 6.....58**

**ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

João Vitor Sathler Vidal

Maria Gabriela Elias D'Assumpção

Raquel do Carmo Hubner Moreira

Samuel Torres da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/58-84**

**CAPÍTULO 7.....85**

**PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)**

Ayla Nazareth Cunha Mascarenhas Lomanto

Noelly Mayra Silva de Carvalho

Milton Henriques Guimarães Júnior

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/85-92**

**CAPÍTULO 8.....93**

**INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA**

Juliana Nunes de Figueiredo

Marina Pinto Almeida Barbosa

Mylla Carollyna Cizoski Aquino Teixeira



Milton Henriques Guimarães Júnior

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/93-101**

**CAPÍTULO 9.....102**

**CETOACIDOSE DIABÉTICA**

Camila Maria Braga Tameirão

Leticia Rocha Costa

Maria Eduarda Ferreira Gomes

Alexandra Mara Ferreira de Souza Mansur

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/102-108**

**CAPÍTULO 10.....109**

**CRISE DE ASMA**

Clara Regina Claudino Coelho

Iara Gomes Breder

Henrique de Castro Mendes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/109-115**

**CAPÍTULO 11.....116**

**DESCOMPENSAÇÃO DE DPOC**

Camilla Carvalho Murta Botelho

Fernanda Caroline Correa Freitas

Igor Augusto Costa e Costa

Henrique De Castro Mendes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/116-124**

**CAPÍTULO 12.....125**

**INTOXICAÇÕES EXÓGENAS**

Danielle Pereira Vieira

Isabela de Sousa Martins

Lucas Campos Lopes

Iriley Castro Souza

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/125-132**

**CAPÍTULO 13.....133**

**SURTO PSICÓTICO**

Ana Beatriz Gomes Silva

Daniele Araújo Caires

Gabriel Siman Santos

Samuel Torres da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-88958-91-9/133-137**

## SURTO PSICÓTICO

### **Ana Beatriz Gomes Silva<sup>1</sup>;**

Acadêmica do curso de Medicina da UNIVAÇO- União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga/ MG.

<http://lattes.cnpq.br/3518811851119439>

### **Daniele Araújo Caires<sup>2</sup>;**

Acadêmica do curso de Medicina da UNIVAÇO- União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga/ MG.

<http://lattes.cnpq.br/5489450312336324>

### **Gabriel Siman Santos<sup>3</sup>;**

Acadêmico do curso de Medicina da UNIVAÇO- União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga/ MG.

<http://lattes.cnpq.br/0972176387293323>

### **Samuel Torres da Silva<sup>4</sup>.**

Médico docente do curso de Medicina da UNIVAÇO- União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga/MG.

<http://lattes.cnpq.br/7891577997964569>

## **DEFINIÇÃO**

O surto psicótico é caracterizado por uma agitação psíquica e motora. Esses episódios são caracterizados por discurso e comportamento desorganizados, delírios e alucinações. Além disso, geralmente, esses pacientes apresentam comportamento agressivo. Muitas vezes, estão presentes pródromos, tendo como mais comuns os seguintes sintomas: desatenção, desânimo, ansiedade, humor deprimido e alterações no sono.

## **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS**

Estima-se que, cerca de 3% dos atendimentos de urgência nos hospitais brasileiros são devido a transtornos mentais. O paciente que busca o atendimento médico durante um episódio de surto psicótico, em torno de 25% das vezes apresenta quadro agressivo, resistindo à autoridade.

Os principais sinais evidenciados em seus comportamentos são a raiva, a fala alta, postura tensa, ameaças, provocações, contato visual intenso, agitação psicomotora,

discursos e atos agressivos. Uma vez que a violência pode se iniciar de forma inesperada, são considerados imprevisíveis. Sendo assim, é de suma importância fazer uma avaliação rápida do paciente, prezando pela sua segurança e de toda equipe. Ademais, é notório que alguns pacientes que apresentam o juízo crítico da realidade alterado, tem dificuldades de reconhecer que estão doentes e de aceitar o tratamento. Por esse motivo, na grande maioria das vezes, são encaminhados forçadamente ao atendimento por terceiros.

Apesar da patogênese não ser bem compreendida, vários fatores podem desencadear as agitações psicomotoras, como o ambiente, a história social, história médica, a genética, o abuso de substâncias, a função endócrina, neuroquímica e as relações interpessoais do paciente. A doença psiquiátrica prévia é considerada um fator de risco para o comportamento violento, principalmente quando o paciente já apresenta diagnóstico de esquizofrenia, transtornos de personalidade, mania e depressão psicótica.

Entretanto, na ausência de doença psiquiátrica prévia, precisamos nos atentar a presença de doenças clínicas importantes que podem causar esses sintomas, como infecções, intoxicações, hipoglicemia, traumatismo cranioencefálico, entre outros. Uma vez que, a psicose, o delírium e a demência podem levar a um comportamento violento, perturbação da consciência e alteração da cognição, que se desenvolve rapidamente e flutua durante o dia. Esses achados são essenciais para compreensão do transtorno.

## **DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico deve ser realizado já no primeiro atendimento durante a emergência psiquiátrica. Deve-se atentar às causas psiquiátricas, porém é importante que as causas que não são de origem psiquiátricas sejam descartadas. A etiologia da agitação divide-se em quatro grandes grupos: causas clínicas, psiquiátricas, toxicológicas, traumáticas.

É de suma importância realizar uma breve análise do paciente e se atentar aos sinais que ele apresenta. O diagnóstico se inicia pela categorização da agitação, sendo subdivididas em leve, moderada e grave. O paciente considerado leve e moderado é mais colaborativo e o médico consegue extrair informações mais precisas sobre a sintomatologia, como antecedentes clínicos, duração dos sinais, eventos estressores prévios, uso de substâncias psicoativas, histórico de traumas, entre outros.

Já o paciente que chega extremamente agitado sendo classificado como grave, deve-se primeiro realizar algum tipo de intervenção física ou medicamentosa. Logo após estabelecer esse primeiro contato com o paciente, não podemos descartar a presença de doença orgânica. Então, é imprescindível realizar alguns exames complementares, principalmente em quadros súbitos de psicose, com confusão mental, alterações repentinas do estado de humor, rebaixamento do nível de consciência, desorientação temporoespacial e distúrbio de memória.

Para auxiliar no diagnóstico, deve-se solicitar exames complementares, para confirmar a etiologia do problema. Os exames mais comumente solicitados estão expostos na Tabela 1.

QUADRO 1: Exames sugeridos para investigação etiológica do quadro psicótico.

Glicemia
Eletrólitos
Rastreio infeccioso (hemograma, Urina, radiografia de tórax, liquor, hemocultura)
Função renal
Função hepática
Função tireodiana
IST's (HIV, SÍFILIS)
Eletrocardiograma
Eletroencefalograma
Rastreio para drogas no sangue e na urina
Neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio)

## CONDUTA

Diante do diagnóstico de surto psicótico, o primeiro passo é definir a conduta mais adequada para o grau de agitação que o paciente se encontra. Em casos que o paciente se encontra potencialmente agressivo, é dever do médico agir prontamente para controle da situação. Nesse caso, o manejo ambiental é de extrema importância para garantir a segurança dos profissionais e do próprio paciente, sendo recomendando que o atendimento aconteça em sala de emergência. O controle ambiental é feito por meio da organização do espaço, o que inclui o acesso fácil a porta, presença de profissionais da segurança para auxiliar na contenção, caso necessário, e retirada de objetos que possam ser quebrados ou utilizados como armas.

Em situações que o paciente está com agitação leve ou moderada, o atendimento pode ser feito em consultório, sendo importante que o ambiente seja calmo e seguro. Na abordagem, o médico deve primeiro se apresentar e, durante a comunicação, buscar validar os sentimentos e racionalizar as emoções do paciente. Caso a tentativa de manejo verbal seja insuficiente, é indicado o tratamento farmacológico. A via oral (VO) é sempre preferível, sendo importante, se disponível, considerar dados como idade, peso, medicações já utilizadas pelo paciente e uso de substâncias psicoativas. Se o paciente estiver cooperativo, pode-se optar pelo uso de medicação via oral, como Haloperidol (2,5 a 5 mg), Diazepam (10 mg), Haloperidol associado a Diazepam, Risperidona (2 mg) ou Risperidona associada a Lorazepam (2 mg).

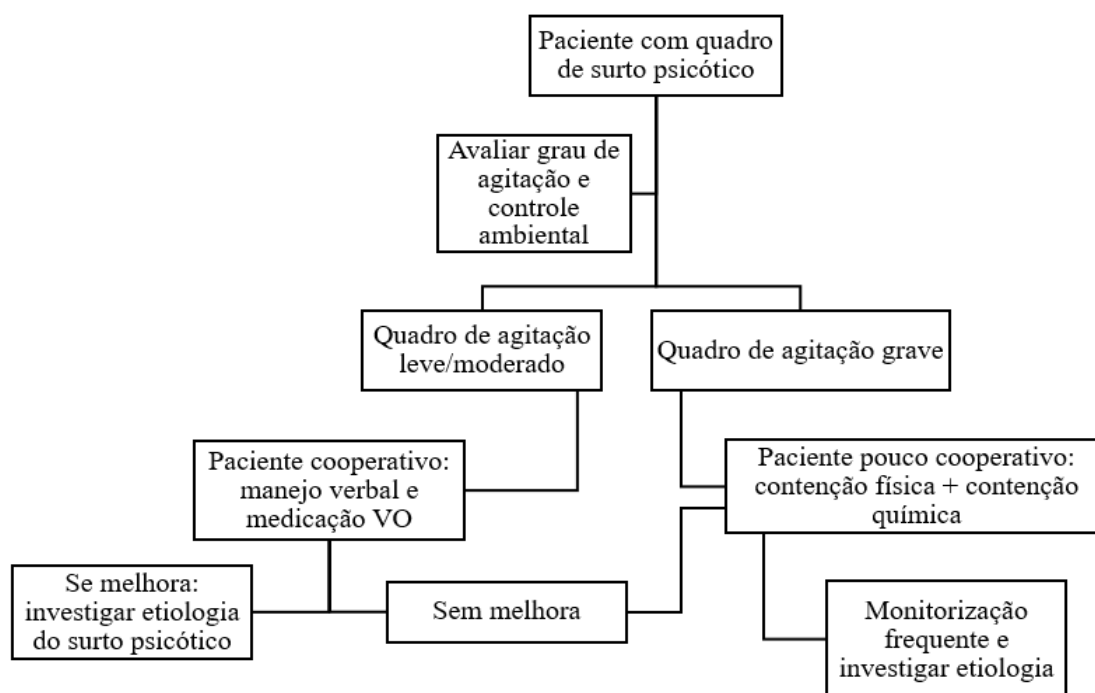
Pacientes muito agitados e não cooperativos devem receber medicação via intramuscular (IM). Para que a droga seja administrada por essa via, é necessária a contenção física do paciente. Esse tipo de abordagem deve ser utilizada pelo menor tempo

possível, apenas até que seja feita a contenção química. Depois de imobilizado, o paciente deve ser colocado em posição supina em uma maca com a cabeceira elevada a 30° e receber oxigênio suplementar por máscara facial, sendo mantida a contenção dos membros superiores e inferiores. Pacientes imobilizados devem ser monitorados com frequência, avaliando sinais vitais, pulso e coloração da pele dos membros contidos e grau de agitação psicomotora.

Entre as drogas usada via IM estão o Midazolam (2-5 mg), Haloperidol (5-10 mg) Quetamina (5 mg/kg) e Midazolam (10 mg). Um esquema muito utilizado para sedação é a associação Haloperidol 5mg IM e Prometazina 50mg IM, por serem medicações de fácil acesso e boa resposta. O Haloperidol é um antipsicótico típico que apresenta como efeito colateral sintomas extrapiramidais, como distonia, parkinsonismo, acatisia e discinesia tardia. A Olanzapina, que é um antipsicótico atípico, não provoca esses sintomas e está disponível na forma IM, podendo também ser utilizada. Os Benzodiazepínicos também são muitos utilizados, porém, em caso de intoxicação alcóolica, o uso deve ser feito com cautela devido ao risco de depressão respiratória.

Após o controle do quadro de surto psicótico, aqueles pacientes que ainda apresentam quadro grave de agitação, risco de ser ferido ou ferir alguém ou demonstram incapacidade para cuidar de si, devem ser avaliados por um psiquiatra e, se necessário, encaminhados para internação hospitalar. A mesma medida deve ser tomada para indivíduos que tiveram piora do quadro psicótico de base ou apresentaram o primeiro episódio de surto psicótico.

## FLUXOGRAMA



## REFERÊNCIAS

DEL-BEM, C.; SPONHOLZ-JUNIOR, A.; MANTOVANI, C.; FALEIROS, M.; OLIVEIRA, G.; GUAPO, V. et al. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Medicina (Ribeirão preto, Online.), 2017.

FRANCIS, J.; YOUNG, G. Diagnosis of delirium and confusional states. UpToDate, 2020.

GOMES, C.; TONIAZZO, P.; SPANEMBERG, L. Abordagem e manejo inicial do paciente psicótico na emergência. Portal Regional da BVS, 2018.

GONIN, P.; BEYSARD, N.; YERSIN, B.; CARRON, P. Excited delirium: a systematic review. PubMed, 2017.

MINER, J.; KLEIN, L.; COLE, J.; DRIVER, B.; MOORE, J.; HO, J. et al. The characteristics and prevalence of agitation in an urban county emergency department. UpToDate, 2018.

MOORE, G.; PFAFF, J. Assessment and emergency management of the acutely agitated or violent adult. UpToDate, 2021.

NETO, A.; MACHADO, A.; SANTANA, A.; NETO, A.; GUIMARÃES, A.; THOMAZ, A. et al. Avaliação e manejo do paciente com agitação psicomotora no departamento de emergência. In: USP Medicina de Emergência. São Paulo: Manole, 14 ed. Cap. 16, p. 262-266, 2020.

WONG, A.; TAYLOR, R.; RAY, J.; BERNSTEIN, S. Physical restraint use in adult patients presenting to a general emergency department. UpToDate, 2019.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Acidente vascular encefálico (ave) 58  
Acidente vascular encefálico hemorrágico 12  
Acidente vascular encefálico isquêmico 12  
Acidose 35, 86, 89, 94, 102, 103, 104, 106, 110, 113, 121, 127  
Afecção respiratória obstrutiva 109  
Agitação psíquica e motora 133  
Alucinações 133  
Alvéolos 93, 95  
Anormalidades alveolares 116  
Apneia 85  
Aeração intracelular 93  
Arritmia 86  
Asma 95, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 119  
Aterosclerose 17, 60

## B

Bronquiolite crônica obstrutivas 116  
Bronquite 116

## C

Câmaras cardíacas 30  
Cardiomiopatia hipertrófica 85  
Cerebrovascular 12, 69  
Cetoacidose diabética 102, 104, 105, 106, 108  
Cetonemia 102, 103, 105  
Chieira 109, 118  
Choque séptico 49, 50, 53, 54, 55, 57  
Circulação pulmonar 30, 93, 94  
Coágulos 30  
Colapso hemodinâmico 85  
Comportamento agressivo 133  
Comportamento desorganizados 133  
Crise do feocromocitoma 12  
Crise hipertensiva (ch) 11  
Crises adrenérgicas graves 12

## D

Déficit neurológico 59, 69  
Delírios 133  
Diabetes 16, 61, 102, 103, 104  
Diabetes mellitus tipo1 (dm1) 102



Diabetes mellitus tipo 2 (dm2) 102  
Diafragma 93, 118  
Disfunção endotelial 17  
Disfunção orgânica 49, 50, 51, 52, 130  
Dispneia 12, 32, 39, 43, 86, 109, 117, 118, 119, 120, 121, 122  
Dissecção aguda de aorta 12, 13  
Distúrbios hidroeletrólíticos 86, 103, 127  
Doença arterial coronariana 85  
Doença cardíacas isquêmicas ou estruturais 85  
Doença cardiovascular 30, 118  
Doença coronariana 17, 18  
Doença crônica 11  
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) 116  
Doenças cerebrovasculares 58  
Drogas vasoativas 35, 49, 54, 67, 71, 127, 129

## E

Edema agudo de pulmão 12, 13, 43  
Eliminação de gás carbônico 93  
Embolia de artéria coronária 85  
Emergência hipertensiva (eh) 12  
Encefalopatia hipertensiva 12  
Enfisema pulmonar 116, 117  
Espasmo coronariano 24, 85  
Estresse oxidativo 17  
Evento cardiovascular 12  
Exposição a produtos químicos 125  
Exposições alérgicas 109

## F

Fisiopatologia da dpoc 117  
Fluxo sanguíneo coronariano 16, 17  
Fonte de energia 102  
Fumantes 117  
Função cardíaca e respiratória 85  
Função cerebral 58  
Função circulatória e metabólica 49  
Função pulmonar 109, 110, 111, 113, 117, 120

## G

Glicose 51, 68, 102, 105, 127

## H

Hemorragia subaracnóidea 12, 69  
Hiperglicemia 24, 67, 102, 103, 104, 105, 106  
Hiperlactatemia 49

Hiperresponsividade brônquica 109  
Hiperresponsividade das vias aéreas 109  
Hipertensão acelerada/maligna 12  
Hipertensão arterial (ha) 11  
Hipertensão de múltiplos órgãos alvo 12  
Hipoglicemia 24, 60, 68, 86, 95, 127, 134  
Hipo/hiper calemia 86  
Hipo/hiper magnesemia 86  
Hipotermia 86, 89  
Hipovolemia 86, 89, 105  
Hipovolemia<sup>1</sup> 49  
Hipoxemia 23, 36, 77, 94, 110, 118, 119, 121  
Hipóxia 43, 50, 86, 89, 106

## I

Ic aguda descompensada (icad) 42  
Ic crônica 42  
Ic refratária 42  
Infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento st (iamcst) 16  
Infarto agudo do miocárdio (iam) 85  
Infecção<sup>1</sup> 49  
Infecções virais respiratórias 109  
Inflamação 17  
Insuficiência cardíaca 48, 85, 106  
Insuficiência cardíaca (ic) 42  
Insuficiência respiratória aguda 93, 101, 106  
Insulina 67, 78, 102, 104, 105, 106  
Intoxicação 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 136  
Intoxicação exógena 125, 132

## M

Mecanismos neuro-humorais 43  
Medicação anti-hipertensiva 11  
Ministério da saúde 92, 125, 132  
Moléculas orgânicas 93

## N

Níveis pressóricos 11, 67

## O

Obstrução coronariana 17  
Oclusão aguda coronariana 17  
Oxigenação 32, 67, 93, 120

## P

Pa diastólica (pad) 11

Parada cardiorrespiratória (pcr) 85  
Pa sistólica (pas) 11  
Pleura 31, 93, 95  
Pré-eclâmpsia 12  
Pressão torácica 109  
Produção de co2 93, 95

## R

Reanimação cardiopulmonar 85  
Respiração anormal 85  
Resposta imunológica desregulada 49  
Resposta inflamatória 31, 49, 52, 117, 118

## S

Saúde pública 125  
Segmentos do miocárdio 17  
Segmentos pulmonares 30  
Sepse 49, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 67, 122, 127  
Sinais de gravidade/eclâmpsia 12  
Síndrome coronariana aguda sem supra desnivelamento do segmento st (scassst) 16  
Síndrome de brugada 85  
Síndrome de wolff-parkinson-white 85  
Síndromes coronarianas agudas 12, 16  
Síndrome tóxica 125  
Sistema nervoso central (snc) 60  
Sistema respiratório 93  
Sistema venoso 30  
Surto psicótico 133, 135, 136

## T

Tosse 75, 109, 117, 118, 119  
Transporte de o2 93  
Transtorno conversivo dissociativo 60  
Transtornos mentais 133  
Trocas gasosas 93, 110, 118  
Tromboembolismo pulmonar (tep) 30  
Tromboembolismo venoso (tev) 30  
Trombose venosa profunda (tvp) 30

## U

Urgência hipertensiva (uh) 11

## V

Vias aéreas 66, 77, 87, 93, 95, 109, 116, 117, 118, 121, 127



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 