

Informativo Oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robóti<mark>ca</mark>

# SOBRACIL 2016

- 2 Editorial
- 3 Sobracil 2016 em foco
- 4 e 5 Em pauta: Cursos de Pós-graduação
- 6 a 9 Congresso Brasileiro de Hérnia
- 10 e 11 Hérnia paraestomal: Tratamento laparoscópico

11 a 14 maio 2016

São Paulo/SP

Centro de Convenções Reboucas



## **Editorial**

- Presidente:
   Carlos Domene
- 1º Vice Presidente:
  Armando Melani
- 2º Vice-Presidente:
   Pedro Romanelli
- Secretário Geral:
   Flavio Malcher
- Secretário Adjunto: Marcelo Loureiro
- Tesoureiro:
   Antonio Bispo Jr.
- Tesoureiro Adjunto:
   Carlos Aurelio Schiavon
- Jornalista Responsável:
   Elizabeth Camarão
- Fotografias:
   Arquivo SOBRACIL
- Design:F.Tavares

Av. das Américas, 4801 sala 308 Centro Médico Richet Barra da Tijuca Rio de Janeiro - RJ CEP 22631-004

Tel: 21 2430-1608

Tel/Fax: 21 3325-7724

E-mail: sobracil@sobracil.org.br

## **Editorial**

Está chegando o SOBRACIL 2016, depois de muito trabalho nos últimos dois anos, para um congresso de alto padrão e qualificação tanto dos médicos como dos temas a serem abordados e discutidos. O evento, que será realizado de 11 a 14 de maio, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, terá a participação de alguns dos melhores cirurgiões do mundo que vem compartilhar seus conhecimentos e pesquisas. Mais uma vez quero salientar que ficamos muito satisfeitos com as presenças, entre outros grandes nomes, do Dr. Michel Gagner, do Canadá, pioneiro na maioria das técnicas cirúrgicas laparoscópicas que hoje são empregadas, do Professor Maurice K. Chung, dos EUA, referência na ginecologia mundial, do Dr. Eduard Parra-Davila, dos EUA, um dos cirurgiões mais conhecidos em nosso país pelas operações robóticas que realiza, além do Dr. João Carlos das Neves Pereira, brasileiro radicado na França, que trará a experiência do Hôpital Europeen Georges Pompidou, da Universidade de Paris, sobre recuperação ultra rápida no pós-operatório imediato em cirurgia torácica minimamente invasiva ("Extreme Fast-Track recovery"), na qual os pacientes se alimentam, andam e se exercitam em até seis horas após a realização de uma lobectomia pulmonar por vídeotoracoscopia, recebendo alta hospitalar precoce e retornando às suas atividades cotidianas rapidamente.

Chamo a atenção também novamente para um dos pontos de destaque do evento, que serão as cirurgias realizadas por laparoscopia e robótica ao vivo, por equipes de alto padrão e especialistas conhecidos internacionalmente, que serão transmitidas dos Hospitais 9 de Julho, São Luiz e A.C.Camargo, em São Paulo, Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, em Juiz de Fora, e Hospital Pitangueiras, do Grupo SOBAM, em Jundiaí, com possibilidade de interação entre os participantes do congresso e as equipes cirúrgicas, o que tem despertado grande interesse dos médicos.

Nesta edição, você vai saber ainda, como foi criado o Curso de Pós-Graduação do Instituto Jacques Perissat, parceiro da SOBRACIL no <u>Programa Jovem</u>



Cirurgião, o grande sucesso do Congresso Brasileiro de Hérnia, que reuniu mais de 400 especialistas em Búzios, no Rio de Janeiro, e saber quais as opções e resultados do tratamento laparoscópico para as hérnias paraestomais, tema apresentado pelo Dr. Marcelo Furtado, em Búzios.

E continue ligado! O SOBRACIL 2016 está chegando com uma programação imperdível!

#### **Carlos Domene**

Presidente da SOBRACIL



É grande o número de inscrições para o 13º Congresso Brasileiro de Videocirugia, que será realizado de 11 a 14 de maio, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, juntamente com o B.E.S.T – Sobracil 2016, o 2º Congresso Brasileiro e Latino-Americano de Cirurgia Robótica e o Congresso Internacional de Enfermagem Robótica.

Nomes de destaque internacional tem atraído grande número de cirurgiões de todo o Brasil, que vão debater as mais modernas técnicas de laparoscopia e robótica.

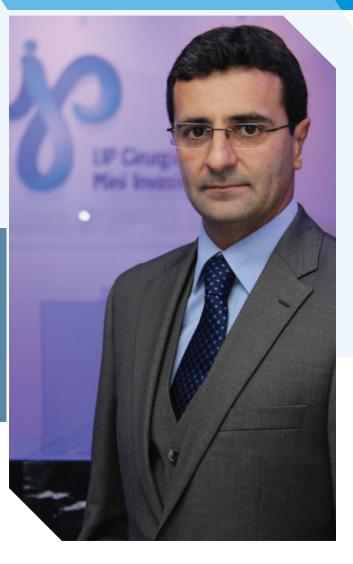
Um dos destaques do evento são as cirurgias robóticas em urologia. Mantendo a tradição de sempre inovar e permitir grande troca de experiências o Módulo de Urologia irá ocorrer durante dois dias. Segundo o Dr. Pedro Romanelli, 2º vice-presidente da SOBRACIL, "neste período teremos palestras e debates dos melhores cirurgiões laparoscópicos do Brasil. E como a Urologia é uma especialidade já com grande expertise em Cirurgia Robótica, teremos os principais especialistas discutindo técnicas e como viabilizar esta tecnologia em maior número de centros. São Paulo, cidade sede do evento, já é o maior volume de cirurgia robótica urológica da América Latina, com 10 plataformas já instaladas e um grande número de cirurgiões com experiência. Isto é mais uma prova de que este evento ocorre em um momento importante da Cirurgia Minimamente Invasiva no Brasil e mostra o grande potencial para o futuro da Urologia".

Em relação ao Congresso Internacional de Enfermagem Robótica, também temos boas noticias: com palestrantes de alto nível, como a Dra. Lucy Giffin, do Intuitive Surgical, nos Estados Unidos, e uma programação de grande interesse que aborda temas como o panorama da cirurgia robótica no mundo, os desafios da implantação da tecnologia robótica nos hospitais e os indicadores da qualidade em cirurgia robótica, entre outros, o evento está tendo uma grande procura.

### **EM PAUTA**

## **CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Dando continuidade a nossa série de reportagens que vão falar sobre os cursos de Pós-Graduação parceiros do Programa Jovem Cirurgião da SOBRACIL com apoio técnico e científico, nosso enfoque desta edição é o Curso de Pós-Graduação do Instituto Jacques Perissat, em Curitiba. E ninguém melhor para falar do Instituto do que o diretor e fundador do IJP, Dr. Marcelo Loureiro



egundo o Dr. Marcelo, o Instituto Jacques Perissat foi criado em 2003 por iniciativa dele e do Dr. Antonio Cury. E ele conta: "eu havia realizado minha formação em cirurgia laparoscópica na França, em 1997. Quando voltei, alguns amigos cirurgiões de Curitiba me procuraram para lhes ajudar a fazer formação semelhante. Antonio foi um deles. Quando voltou, iniciamos o projeto de replicar o que havíamos aprendido de forma sistematizada lá na França, aqui no Brasil. Esta foi uma espécie de missão que nos foi confiada pelo próprio Jacques Perissat. Uma vez aposentado, sua grande obra, que foi a criação, divulgação e ensino da laparoscopia, foi se esvanecendo com o tempo. Por outro lado, eu sabia da necessidade de se criar algo assim no Brasil. Um curso em que o ensino da laparoscopia pudesse ser estruturado, sistematizado e com resultados mensuráveis. A laparoscopia, assim como todas as outras novas tecnologias cirúrgicas no Brasil, era aprendida como um conhecimento de senso comum. O residente aprendia com outro residente, que aprendia com o professor que tinha feito algum curso rápido, não sei aonde. Isto fazia da técnica, algo menos consistente e sujeito a inúmeras complicações".

Bem, prossegue, "tínhamos a ideia e tínhamos um apoio internacional de peso. Procuramos uma Universidade em Curitiba que fosse moderna, aberta e ao mesmo tempo ousada. Tínhamos uma ideia, mas não um produto. Na época fomos muito bem recebidos pela Universidade Positivo. Abriram-se as portas para a realização de um curso de Pós-graduação, algo que até então era inédito na área cirúrgica no Brasil. Foi assim portanto, que aceitamos o desafio e criamos toda uma estrutura compartilhada com a Universidade Positivo, para a realização do Curso de Pós-Gradução em Cirurgia Minimamente Invasiva do IJP (Instituto Jacques Perissat) / Universidade Positivo.

Ao longo destes 12 anos de curso enfrentamos inúmeras dificuldades, desde uma 
turma inicial com 
apenas 6 alunos, 
até os habituais 
desestímulos

para alguém que tenta fazer algo diferente. Nunca ficou muito claro para os nossos colegas cirurgiões, porque estávamos fazendo aquilo. Porque queríamos ensinar aos nossos 'concorrentes', algo que poderia fazer a diferença em nossas carreiras. A resposta para mim sempre foi muito clara. É assim que tem que ser, pois o pouco que aprendemos durante a vida, precisa ser passado adiante. Foi assim que aprendi com o Perissat, e é desta forma que tento influenciar o pensamento dos que nos seguem".

O Dr. Marcelo explica também, que o Dr. Antonio saiu há 1 ano do Instituto, então hoje o curso funciona com 3 sócios: Dr. Danielson Dimbarre, Dr. Chrisitiano Claus e Dr. Marcelo Loureiro. "Temos ainda mais 2 funcionários do IJP e os demais de apoio da Universidade Positivo.

Temos também uma grande estrutura própria que envolve um Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo no Hospital INC de Curitiba, com centro cirúrgico cabeado e sala para transmissão das cirurgias ao vivo em HD. Biotério com 10 torres de vídeo completas, laboratório com 9 simuladores instalados, além de salas de aula e equipamentos para teleconferências que realizamos também em HD, uma vez por mês com a França.

Além disso, nossos alunos tem acesso direto a Mestrado em Biotecnologia se optarem pela formação estrito senso, que pode ser realizada concomitante ou após o término da Pós-graduação. Oferecemos também um mini fellowship em Cirurgia Avançada, de 3 meses, por meio de um Convênio oficial com a Universidade de Montpellier na França. Além dos mais de 250 alunos formados pelo IJP ao longo destes 12 anos, 10 já fizeram fellow na França e outros 7 já se titularam Mestres pelo nosso estrito senso".

Em relação a parceria do IJP com o Programa Jovem Cirurgião da SOBRACIL, Flavia Squisatti, Administradora do Instituto, explica: "esta parceria é feita através do fornecimento de módulos de extensão. Como nosso curso se trata de uma Pós-graduação com 15 meses de duração, para viabilizar nossa participação no Programa, optamos por ofertar 5 módulos de extensão no ano acadêmico corrente, que fazem parte do programa de pós.

Para melhor ser entendido, nosso curso de pós é composto por 8 módulos de 3 dias - cada módulo aborda um tema da cirurgia minimamente invasiva do aparelho digestivo.

Para o Programa JC ofertamos 5 módulos - um por aluno. E este aluno pode escolher qual módulo deseja cursar - qual área mais se interessa. Cada módulo é constituído de aulas teóricas, apresentação de cirurgias com transmissão ao vivo e também aulas práticas em animais". E o resultado vem sendo muito bom.

O Programa Jovem Cirurgião Despertar, que é um curso completo de conhecimentos e habilidades em videocirurgia, foi iniciado em 2013 pela SOBRACIL, com o objetivo de dar treinamento e instruções essenciais, necessárias para o aprendizado em videocirurgia básica com conteúdo teórico e prático, fundamentais para o setor de saúde do país hoje. O Programa funciona em parceria com os cursos de Pós-Graduações do Centro de Estudos e Pesquisa em Endoscopia Ginecológica e SUPREMA, Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, CETREX, Instituto Jacques Perissat e William Kondo, essenciais para o sucesso do Programa.







## CONGRESSO BRASILEIRO DE HÉRNIA

Nos dias 7 a 9 de abril foi realizado o IV Congresso Brasileiro de Hérnia, em Búzios, no Estado do Rio de Janeiro, organizado pela Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal (SBH).

oram mais de 400 inscritos e o sucesso do Congresso confirma o que os anteriores já mostravam: o interesse imenso dos cirurgiões para se atualizarem e aprenderam as mais diversas técnicas para o tratamento das hérnias das paredes abdominais, sejam elas por via convencional ou por videocirurgia e isso inclui a robótica.

Segundo o Dr. Julio Cesar Beitler, presidente da SBH e do Congresso, os palestrantes, tanto estrangeiros, que foram cerca de 30, quanto um grande número de brasileiros, bem como os temas escolhidos pela Comissão Organizadora foram os pontos chaves para o atrativo e a participação no evento. A prova de que o Congresso realmente é brasileiro,

foi a presença de congressistas de 21 Estados da União.

A audiência do Congresso impressionou, informa o Dr. Beitler, pois a despeito de Búzios ser uma cidade essencialmente praiana, com dias ensolarados, o que se constatou foi que a qualquer momento da manhã, ou mesmo no final da tarde, o auditório estava cheio. Isso comprova que os







palestrantes escolhidos, assim como os assuntos, eram do maior interesse dos ouvintes.

O Congresso é o evento maior de nossa Sociedade, mas não podemos nos esquecer das outras atividades e objetivos da SBH durante os anos de 2015 e 2016.

Durante esse período, foram realizadas jornadas regionais em vários Estados do país como a Jornada Sul de Hérnia em Joinville, Santa Catarina, a Jornada Sudeste de Hérnia em Belo Horizonte, Minas Gerais, o Mutirão de Hérnia no Rio Grande do Sul associado à International Hernia Humanitarian Mission onde, além do curso teórico, foram realizadas mais de 100 operações de hérnia, em uma população carente com a participação de cirurgiões estrangeiros e brasileiros.

Ainda para o ano de 2016, prossegue Dr. Beitler, será realizado novamente um mutirão nos moldes de 2015, agora em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, mantendo a nossa tradição de não só trazer informações atualizadas pelo Brasil, mas também nossa missão assistencialista, que é uma das principais missões da SBH. Haverá a Jornada Norte-Nordeste no segundo semestre desse ano. Participaremos também, de um Curso de Atualização em Hérnias, associado ao Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), na sede do CBC, no Rio de Janeiro, em outubro de 2016.

Durante esses dois anos a SBH divulgou, através de sua assessoria de imprensa, a doença herniária, na imprensa leiga, com entrevistas em rádios, televisão e na imprensa escrita, como jornais de grande circula-

ção e revistas, e também na internet, através das mídias mais vistas, com o intuito de mostrar a importância da população procurar um cirurgião caso suspeite de que é portador de uma hérnia e que seu tratamento é possível com segurança. A educação da população, com informações corretas através de um cirurgião, nos parece ser o meio mais apropriado para orientá-la, já que o conhecimento leigo pode estar desvirtuado, se adquirido por meio de pessoas não médicas, ou mesmo pela internet através de sites não médicos.

O ano ainda não acabou, vamos em frente com os nossos ideais, temos ainda muitas atividades para fazer e o preparo para o próximo Congresso de 2018, que será em Foz do Iguaçu, no Paraná, já está em andamento.

Gostaríamos de agradecer aos membros da SBH e, principalmente, à Diretoria pelo sucesso do empreendimento da gestão 2015-2016. Sem vocês nada poderia ser feito, e o foi com profissionalismo, empenho, dedicação de horas e dias, e com muito amor à causa do aprimoramento de nossos cirurgiões e do atendimento aos pacientes, finaliza Dr. Beitler.

O Dr. Leandro Totti Cavazzola, ex-presidente da SBH, também ficou satisfeito com o congresso e falou: "o IV Congresso Brasileiro de Hérnia sedimenta os esforços da SBH na divulgação do tratamento da hérnia em todas as suas variantes. A tarefa não era fácil, pois há 2 anos Porto Alegre havia sediado um evento de alto teor científico, com mais de 450 participantes e contando com mais de 30 convidados estrangeiros. Mas o em-

penho da atual diretoria e dos membros da Sociedade permitiu que o IV CBH fosse um sucesso do ponto de vista científico e de presença. Para termos uma ideia da importância destes números, o Congresso da American Hernia Society, realizado em Washington, uma semana antes do Brasileiro, contou com cerca de 300 inscritos. Se levarmos em conta o tempo de existência de ambas as Sociedades, fica clara a dimensão que o CBH tem no cenário cirúrgico nacional. A presença de diversos convidados estrangeiros também reforça o sucesso do CBH. Durante quase 3 dias a doença herniária, seu tratamento e suas diferentes facetas puderam ser amplamente discutidas em Búzios".

O Dr. Cavazzola, um dos fundadores da Sociedade Brasileira de

Hérnia, prossegue, "tive a oportunidade de participar como Presidente da Gestão 2013-2014 da SBH. A principal característica que este biênio teve foi a interiorização da Sociedade. Durante os dois anos, tivemos oportunidade de participar de mais de 35 cursos em diversos estados do país, treinando mais de 215 cirurgiões de diversos níveis de formação, além de organizar o III CBH, em Porto Alegre.

A SBH se fortalece com eventos como o que tivemos a oportunidade de participar em Búzios, e com certeza melhores eventos virão. Foz do Iguaçu nos espera em 2018!

O Dr. Alexander Morrell, próximo presidente da SBH, também entusiasmado com o Congresso de Búzios, mandou uma mensagem "Aos Amigos da SBH":





Da esquerda para a direita: Michael Rosen (USA), Brian Jacob (USA), Delta Madureira (BRA), Todd Heniford (USA), Salvador Morales (ESP) e Neil Valentin Vega (COL)



No último dia 08 de abril, em Búzios, no Rio de Janeiro, durante o Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Hérnia e Parede Abdominal (SBH) tive a satisfação e o privilégio de ser escolhido pelos sócios para presidir a SBH no próximo biênio – 2017/2018.

Juntamente com os colegas Christiano Marlo Paggi Claus (Vice--Presidente) e Marcelo Lopes Furtado (Secretário Executivo) componho a Diretoria que comandará a Sociedade nos próximos anos.

Os muitos anos de convívio societário não diminuem o impacto emocional deste momento. Sinto-

-me profundamente honrado.

Criada em 2009, a SBH tem tido como principal objetivo, dar suporte profissional e técnico aos associados, promovendo eventos educativos e assistenciais em todo o País.

Ter estado próximo da SBH, de suas demandas e representações nos últimos anos levou-me a dimensionar seu potencial e importância perante os cirurgiões e a sociedade brasileira.

Minha responsabilidade como presidente eleito é ainda maior. Suceder ao colega Julio Cesar Beitler será missão desafiadora. Exemplar em todos os aspectos, sua gestão ficará marcada pela seriedade e sabedoria com que orientava os colegas mais jovens da diretoria.

Formaremos, a partir de janeiro de 2017, uma diretoria nova que continuará a promover ações que visem incrementar a pesquisa científica, a atualização de práticas diagnósticas e técnicas cirúrgicas, além de reforçar nossa atuação humanitária e educacional em benefício dos pacientes.

Participe. Ajude-nos a fortalecer ainda mais a nossa Sociedade.

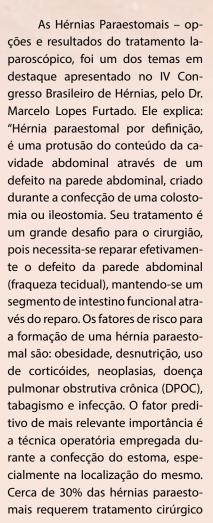
#### **Alexander Morrell**

Presidente Eleito da SBH – 2017/2018

## HÉRNIA PARAESTOMAL

## **TRATAMENTO** LAPAROSCÓPICO

**Dr. Marcelo Lopes Furtado** 



(1) em decorrência de complicações como obstrução intestinal por encarceramento (com ou sem estrangulamento), dor, sangramento ou mesmo dificuldade de acoplar o reservatório no estoma.

Os reparos cirúrgicos tradicionais consistem em sutura do defeito, relocação do estoma ou uso de prótese (2). O reparo primário por meio de sutura do defeito apresenta um índice de recidiva que varia entre 46 e 100%, devendo ser evitado (3). A relocação do estoma para outro sítio na parede abdominal apresenta uma taxa de recorrência em torno de 36% (0-76%) (4) mas pode exigir uma laparotomia adicional. O emprego



Fig. 1 - técnica de Keyhole



de tela de polipropileno em cirurgia aberta tem melhorado estes resultados, mas ainda está associado a uma taxa de falha de 26 a 29% (5). Nos últimos anos, o emprego de prótese intraperitonial (IPOM) por laparoscopia no tratamento das hérnias ventrais, vem crescendo substancialmente, com ótimos resultados (grandes séries relatam taxa de recidiva de 4,7%), o que motivou o cirurgião a tratar as hérnias paraestomais pelo mesmo método.

Três são as técnicas empregadas pelo método laparoscópico: Keyhole, Sugarbaker e Sandwich (associação das duas primeiras). A técnica Keyhole consiste no emprego de tela de polipropileno revestida intra-cavitária, moldada como uma "fechadura" onde o intestino a ser estomizado transfixa a tela em seu orifício central (figura 1). O fato da prótese retrair alargando o orificio central, faz com que essa técnica atinja uma taxa de recidiva próxima de 72%. Sugarbaker descreveu técnica semelhante em 1980, para tratamento da hérnia paraestomal por abordagem aberta (laparotômica). A técnica de Sugabaker consiste na "tunelização" de um segmento da alça da estomia por cerca de 15cm, com oclusão do defeito herniário por meio de um "overlap" de tela de 5cm ou mais (figura 2). Muysoms em estudo retrospectivo multicênctrico demonstrou uma queda da taxa de recidiva dos 72% para 15,4% quando comparou Sugarbaker à Keyhole (6). A técnica de Sugarbaker é tida como padrão ouro no tratamento laparoscópico das hérnias paraestomais nos dias de hoje.

Berger D. em Baden Baden, na Alemanha, descreveu uma técnica que nada mais é que a associação das duas primeiras, ou seja, uma tela do tipo Keyhole precede uma segunda tela aos moldes de Sugarbaker. Com isso, a alça do estoma fica acomodade numa "tunelização"entre duas telas. Berger descreveu seu resultado inicial com 0% em seus 66 casos operados (7). No Serviço de Cirurgia Minimamente Invasiva do Hospital Pitangueoras - Jundiaí - SP, realizamos

18 procedimentos laparoscópicos em pacientes portadores de hérnia paraestomal, durante o período de 2015 a 2016, sendo 2 Keyhole, 14 Sugarbaker e, por último, 2 Sandwich. As taxas de recidiva nesta série, foram 100%, 7,14% e 0%, respectivamente. Assim como na literatura, esses achados demonstram a superioridade das técnicas Sugarbaker e Sandwich frente ao Keyhole.

Por fim, discute-se o emprego profilático de telas de polipropileno quando da realização de um estoma definitivo. A literatura internacional já traz ótimos resultados a curto e médio prazo em relação às taxas de recidiva (13% contra 67%) (8) quan-

do da utilização de telas profiláticas, mesmo em abdome contaminado.

Uma revisão sistemática da literatura realizada por Hanson em 2012 (9), traz três conclusões que deixamos aqui como mensagem:

- Sutura primária de hérnia paraestomal deve ser abandonada em virtude da alta taxa de recidiva.
- O uso de tela é seguro e diminui a taxa de recidiva da hérnia paraestomal, sem influenciar a taxa global de infecção.
- Na cirurgia laparoscópica da hérnia paraestomal a técnica de Sugarbaker tem resultados superiores quando comparados à técnica de Keyhole.





Fig. 2 - técnica de Sugarbaker (foto laparoscópica

#### REFERÊNCIAS

- Sjodahl R, Anderberg B, Bolin T (1988) Parastomal hernia in relation to site of the abdominal stoma. Br J Surg 75:339–341.
- Carne PW, Robertson GM, Frizelle FA (2003) Parastomal hernia. Br J Surg 90:784–793.
- 3• Rubin MS, Schoetz DJ Jr, Matthews JB (1994) Parastomal hernia. Is stoma relocation superior to fascial repair? Arch Surg 129:413–418; discussion 418–419.

- 4• Horgan K, Hughes LE (1986) Para-ileostomy hernia: failure of a local repair technique. Br J Surg 73:439–440.
- 5• Franks ME, Hrebinko RL Jr (2001) Technique of parastomal her- nia repair using synthetic mesh. Urology 57:551–553.
- 6• Muysoms EE1, Hauters PJ, Van Nieuwenhove Y, Huten N, Claeys DA. Laparoscopic repair of parastomal hernias: a multi-centre retrospective review and shift in technique. Chir Belg. 2008 Jul-Aug;108(4):400-4.
- Berger D1, Bientzle M. Laparoscopic repair of parastomal hernias: a single surgeon's experience in 66 patients. Dis Colon Rectum. 2007 Oct;50(10):1668-73.
- 8• Israelsson, Experiences with a prophylactic mesh in 93 consecutive ostomies. World J. Surg. 2010.
- 9• Hansson BM, et al. Surgical techniques for parastomal hernia repair: a systematic review of the literature. Ann Surg. 2012.



www.sobracil.org.br

PATROCINADOR DIAMANTE



SOCIEDADES PARCEIRAS













