

Residência médica em Geriatria – Diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)

Geriatrics Residency Program: Recommendations of the
Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology (SBGG)

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) para o Programa de Residência Médica em Geriatria apresentadas, discutidas e aprovadas no **Fórum de Revisão dos Conteúdos Programáticos dos Programas de Residência Médica**, realizado em Brasília, nos dias 2 e 3 de setembro de 2010, promovido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam).

Definição da especialidade:

Geriatria é a especialidade médica responsável pelos aspectos clínicos do envelhecimento e pelos amplos cuidados de saúde necessários às pessoas idosas nos diversos ambientes dos sistemas de saúde. É a área da medicina que cuida da saúde e das doenças da velhice nos aspectos físicos, cognitivos, funcionais e sociais, nos cuidados agudos, crônicos, de reabilitação, preventivos e paliativos dos idosos, oferecendo abordagem multidimensional, atuando em equipe interdisciplinar e com o objetivo principal de garantir e otimizar a capacidade funcional e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Pré-requisito:

Residência Médica em Clínica Médica por 2 (dois) anos, credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Carga horária total:

2.880 horas (60 horas semanais por 2 anos): distribuídas conforme Resoluções da CNRM. Possibilidade de terceiro ano em cinco áreas específicas (neuropsiquiatria geriátrica, cardiologia geriátrica, cuidados paliativos em geriatria, urgências em geriatria, assistência asilar geriátrica e assistência domiciliar geriátrica), desde que o serviço comprove condições para oferecer o treinamento (profissionais habilitados para supervisão e local para treinamento).

Treinamento em serviço sob supervisão:

80% da carga horária.

Atividades didático-teóricas:

20% da carga horária.

Distribuição da carga horária de treinamento em serviço:

40% da carga total em Unidade de Internação: Hospital e Instituição de Longa Permanência; 30% da carga horária total em Ambulatório e Assistência Domiciliar;

10% da carga horária total em Urgência e Emergência: Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Pronto Atendimento.

Tipos de treinamento em serviço sob supervisão:

Atendimento sob supervisão, apresentação de casos clínicos, visitas hospitalares, domiciliares e asilares com discussão dos casos, participação ativa nas discussões clínicas, realização de tarefas predefinidas e plantões.

Tipos de atividades didático-teóricas:

Participação em sessões anatomoclínicas, clínico-radiológicas e clínico-laboratoriais, cursos, palestras, seminários, discussão de artigos científicos e outras atividades.

Estágios recomendados:

Medicina Física e Reabilitação, Neurologia, Psiquiatria, Cardiologia, observando-se a ênfase em atendimento geriátrico.

Atividades obrigatórias:

Atividades em Equipe Multidisciplinar com supervisão de profissional titulado pela SBGG/AMB.

Características da supervisão:

Supervisão permanente e presencial por médicos portadores de certificado de Residência Médica em Geriatria e/ou título de Especialista em Geriatria pela SBGG/AMB, na proporção mínima de um preceptor em regime de tempo integral para cada 6 (seis) residentes ou de dois preceptores em regime de tempo parcial para cada 3 (três) residentes.

Objetivos da Residência Médica em Geriatria:

Geral: capacitar médicos a realizar prevenção, diagnóstico e tratamento especializado nas questões de saúde do indivíduo idoso, compreendendo as pecu-

liaridades do processo do envelhecimento e seu aspecto multidimensional.

Específico: ao longo da formação o profissional deverá receber treinamento e orientação para conhecer e compreender o processo de envelhecimento e ter habilidades e atitudes para atuar na promoção, prevenção, manutenção e reabilitação da saúde do idoso.

Residente do 1º ano (R1) – deve ser capaz de:

1. Compreender o processo de envelhecimento populacional que ocorre no Brasil e no mundo (transição demográfica e epidemiológica), suas causas e consequências, bem como a importância das informações em saúde como recurso de planejamento da Atenção à Saúde do Idoso.
2. Conhecer a evolução histórica da política social dos idosos e dos espaços públicos ocupados pela sociedade civil na luta pelos direitos dos idosos, bem como toda a legislação vigente.
3. Conhecer a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa e a estrutura de funcionamento dessa política.
4. Identificar as principais modificações morfofuncionais que ocorrem no processo de envelhecimento e correlacionar com a dificuldade de avaliação do indivíduo idoso.
5. Reconhecer as peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica das drogas que ocorrem no idoso e sua aplicação prática.
6. Reconhecer a influência das condições sociais, psicológicas e culturais sobre o estado de saúde dos idosos.
7. Aplicar as técnicas de comunicação verbal e não verbal ao paciente idoso.
8. Conhecer as peculiaridades da anamnese e do exame físico do paciente idoso e ter habilidades na realização deles.
9. Compreender as grandes Síndromes Geriátricas (“Gigantes da Geriatria”): insuficiência cognitiva, imobilidade, instabilidade postural e quedas, incontinência, iatrogenia, suas causas e consequências.
10. Compreender a importância da Avaliação Geriátrica Ampla/Avaliação Geriátrica Global na avaliação multidimensional do idoso e ter habilidade e destreza para realização dela.
11. Reconhecer as peculiaridades da apresentação das doenças mais comuns no idoso.

12. Manusear pacientes portadores de múltiplas afecções, considerando as possíveis interações entre elas, bem como o risco e o benefício de cada procedimento e/ou tratamento.
 13. Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e realizar o rastreamento dessas doenças em idosos.
 14. Manusear pacientes idosos nas principais situações de urgência e emergência, bem como pacientes em estado crítico.
 15. Identificar o idoso frágil ou em risco de fragilidade e programar medidas para sua prevenção, tratamento e reabilitação.
 16. Atuar em equipe interdisciplinar reconhecendo a importância da assistência multidimensional no cuidado ao idoso.
 17. Identificar as modalidades de suporte social como: Centro-dia, Hospital-dia, internamento domiciliar, cuidadores de idosos e instituições de longa permanência, bem como as indicações de cada uma.
 18. Identificar os riscos que predisõem à institucionalização de idosos.
 19. Compreender a importância da medicina baseada em evidências e sua utilização na prática clínica.
 20. Abordar os aspectos éticos, bioéticos e legais referentes ao atendimento do idoso.
7. Reconhecer a utilidade da tecnologia médica nas condições apropriadas, cientes das limitações da intervenção médica e da sua obrigação de cuidar do idoso cronicamente doente e/ou com doença terminal.
 8. Avaliar e manusear os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, identificando suas necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais, além das necessidades de seus familiares.
 9. Conhecer a legislação brasileira e o Código de Ética Médica em relação à terminalidade da vida e cuidados paliativos.
 10. Compreender e identificar situações de negligência e maus-tratos aos idosos e os fatores que podem influenciá-las.
 11. Indicar programas de reabilitação funcional para o paciente idoso.
 12. Indicar programas de adaptação de ambientes ao nível domiciliar e público e utilização de instrumentos auxiliares para melhoria da capacidade funcional.
 13. Realizar atendimento domiciliar, compreendendo suas indicações, benefícios e limitações.
 14. Orientar familiares cuidadores de idosos nas diversas situações clínicas.
 15. Atender e acompanhar idosos em todos os ambientes da rede pública e privada de saúde, como ambulatório especializado, hospitais, serviços de Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família, Centro-dia, Hospital-dia, serviços de urgência, serviços de cuidados paliativos, unidades de terapia intensiva e nos serviços de assistência domiciliar.

Residente do 2º ano (R2) – deve ser capaz de:

1. Delinear programa de promoção, prevenção e avaliação periódica de saúde para envelhecimento saudável.
2. Identificar os riscos potenciais de hospitalização em idosos e estratégias de prevenção.
3. Abordar adequadamente os principais problemas relacionados à hospitalização de idosos.
4. Avaliar risco cirúrgico e prestar assistência perioperatória aos idosos em situações de cirurgia eletiva ou de emergência.
5. Executar com competência procedimentos médicos invasivos básicos considerados essenciais para o atendimento do idoso.
6. Manusear paciente sem perspectiva de cura, indicando e estabelecendo plano de cuidados paliativos.
7. Reconhecer a utilidade da tecnologia médica nas condições apropriadas, cientes das limitações da intervenção médica e da sua obrigação de cuidar do idoso cronicamente doente e/ou com doença terminal.
8. Avaliar e manusear os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, identificando suas necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais, além das necessidades de seus familiares.
9. Conhecer a legislação brasileira e o Código de Ética Médica em relação à terminalidade da vida e cuidados paliativos.
10. Compreender e identificar situações de negligência e maus-tratos aos idosos e os fatores que podem influenciá-las.
11. Indicar programas de reabilitação funcional para o paciente idoso.
12. Indicar programas de adaptação de ambientes ao nível domiciliar e público e utilização de instrumentos auxiliares para melhoria da capacidade funcional.
13. Realizar atendimento domiciliar, compreendendo suas indicações, benefícios e limitações.
14. Orientar familiares cuidadores de idosos nas diversas situações clínicas.
15. Atender e acompanhar idosos em todos os ambientes da rede pública e privada de saúde, como ambulatório especializado, hospitais, serviços de Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família, Centro-dia, Hospital-dia, serviços de urgência, serviços de cuidados paliativos, unidades de terapia intensiva e nos serviços de assistência domiciliar.
16. Conhecer a legislação vigente com relação à curatela e a interdição nas situações indicadas nos idosos.
17. Organizar e administrar Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPs), Centro-dia, Hospital-dia e serviços de internação domiciliar.
18. Coordenar programas e serviços de Geriatria.
19. Aplicar os conhecimentos de ética, bioética, metodologia científica, epidemiologia e bioestatística para formulação de projetos de pesquisa na área do envelhecimento.
20. Atuar em atividades de ensino como participação em preceptoria de internos e estudantes de medicina.

**Programação didático-teórica – 576 horas
(máximo de 20% da carga horária):**

Temas:

1. Introdução e histórico da Geriatria no Brasil e no mundo.
2. Epidemiologia do envelhecimento (transição demográfica e epidemiológica) e indicadores de saúde.
3. Ética médica e bioética.
4. Introdução à Metodologia Científica e Bioestatística.
5. Política Nacional do Idoso/Aspectos legais.
6. Políticas de saúde para idosos e inserção do idoso no Sistema Único de Saúde.
7. O idoso na sociedade/Estatuto do idoso.
8. Biologia do envelhecimento/Teorias do envelhecimento.
9. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento.
10. Prevenção e promoção da saúde do idoso.
11. Indicação e prescrição de atividade física para idoso.
12. Geriatria básica: conceitos básicos, atividades básicas de vida diária (ABVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e os “Gigantes da Geriatria”.
13. Exames complementares e instrumentos de avaliação.
14. Avaliação Geriátrica Ampla (Avaliação Geriátrica Global).
15. Distúrbios hidroeletrólíticos.
16. Déficit cognitivo e demências.
17. *Delirium*.
18. Depressão e ansiedade.
19. Instabilidade postural e quedas.
20. Imobilidade e úlceras por pressão.
21. Incontinência urinária e fecal.
22. Iatrogenia e farmacologia em Geriatria.
23. Síndrome da fragilidade.
24. Hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, doença arterial coronária, arritmias, doença arterial periférica, doenças da carótida, valvulopatias, endocardite, cardiomiopatias, hipotensão arterial, síncope.
25. Aterosclerose, fatores de risco cardiovasculares.
26. Doenças cerebrovasculares: acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico.
27. Síndromes parkinsonianas, tremor essencial, doença de Parkinson.
28. Pneumonias, doença pulmonar obstrutiva crônica, embolia pulmonar, tuberculose.
29. Saúde bucal do idoso.
30. Doenças do esôfago, gastrites, úlceras pépticas e gástricas, doenças do fígado, doenças dos intestinos, doenças da vesícula, vias biliares e pâncreas, hemorragia digestiva.
31. Hiperplasia prostática, prostatite, disfunção erétil, insuficiência renal.
32. Osteoporose, osteomalácia, osteoartrite, artrite reumatoide, doença de Paget, fibromialgia, polimialgia reumática, gota e outras doenças do tecido conectivo.
33. *Diabetes mellitus*, doenças da tireoide e das paratireoides, síndrome metabólica, obesidade, climatério.
34. Neoplasias no idoso.
35. Doenças dermatológicas no idoso.
36. Anemia/Mieloma múltiplo/Síndromes mielodisplásicas.
37. Dor no idoso.
38. Sexualidade do idoso.
39. Nutrição em geriatria.
40. Infecções e imunizações do idoso.
41. Cirurgia e anestesia do idoso.
42. Trauma no idoso.
43. Doenças dos órgãos dos sentidos e vertigem no idoso.
44. Sono do idoso.
45. Reabilitação do paciente geriátrico.
46. Cuidados paliativos.
47. Aspectos éticos e bioéticos no atendimento ao idoso e na terminalidade da vida.
48. Equipe multidisciplinar, modalidades de atendimento e suporte social.

49. Rastreamento de neoplasias e doenças crônicas no idoso.
50. Adaptação ambiental e indicação de instrumentos auxiliares da marcha.

Estratégias de atuação:

1. **Sessão anatomoclínica:** discussão de casos de pacientes que foram a óbito, submetidos à necropsia em que é correlacionada a clínica com o diagnóstico anatomopatológico. Os casos são apresentados por determinado residente e a discussão é aberta para todos (residentes e preceptores), e posteriormente é feita revisão teórica sobre o diagnóstico relevante do caso e suas correlações. A periodicidade sugerida é mensal e sempre com a presença de no mínimo dois preceptores.
2. **Sessão clínico-radiológica:** discussão de casos em que é feita a correlação da clínica com o diagnóstico radiológico. Os casos são apresentados por determinado residente e a discussão é aberta para todos (residentes e preceptores); posteriormente é feita revisão teórica sobre o diagnóstico relevante do caso e suas correlações. A periodicidade sugerida é mensal e sempre com a presença de no mínimo um preceptor.
3. **Sessão clínico-laboratorial:** discussão de casos em que é feita a correlação da clínica com o diagnóstico laboratorial. Os casos são apresentados por determinado residente e a discussão é aberta para todos (residentes e preceptores); posteriormente é feita revisão teórica sobre o diagnóstico relevante do caso e suas correlações. A periodicidade sugerida é semanal, sempre com a presença de no mínimo um preceptor.
4. **Seminários:** grupo de estudos em que se debate a matéria exposta por cada um dos participantes, sendo o residente o agente de sua aprendizagem. A periodicidade sugerida é semanal, sempre com a presença de no mínimo um preceptor.
5. **Discussão de artigos científicos:** reunião em que é apresentado, por um residente, um artigo previamente escolhido e distribuído para todos e realizada discussão. A periodicidade sugerida é semanal, sempre com a presença de no mínimo um preceptor.
6. **Cursos:** série de aulas, conferências ou palestras sobre um tema ou sobre vários temas, conexos ou não. A periodicidade sugerida é de no mínimo dois

cursos por semestre. Podem ser convidados outros profissionais de outros serviços para participação.

7. **Palestras:** exposição sobre tema considerado relevante por profissional qualificado. A periodicidade dependerá da necessidade do grupo e das oportunidades, podendo ser convidados outros profissionais (extrasserviço) para participação.
8. **Outras atividades:** poderão ser realizadas outras atividades a critério da necessidade do grupo.

Treinamento prático em serviço (mínimo de 80% da carga horária):

Residente do 1º ano (R1) – Programa:

1. Estágio em Urgência/Emergência e UTI, atendimento de adultos e idosos – 288 horas (10% da carga horária anual); proporção na Emergência, a depender do serviço; em UTI, máximo 3 (três) pacientes por residente.
2. Estágio em enfermaria de idosos – 576 horas (20% da carga horária anual); proporção de no mínimo 5 (cinco) e no máximo 8 (oito) pacientes por residente.
3. Estágio em instituição de longa permanência para idosos (ILPI) asilo – 576 horas (20% da carga horária anual); proporção de no mínimo 8 (oito) pacientes e no máximo 10 (dez) pacientes por residente.
4. Estágio em Ambulatório de Geriatria e assistência domiciliar geriátrica – 864 horas (30% da carga horária anual); no ambulatório, mínimo de 30 minutos por paciente; no turno de 4 horas, máximo 6 (seis) pacientes por residente; no atendimento domiciliar, máximo de 2 (duas) visitas por turno.
 - Em todos os locais de estágio são obrigatórias atividades em equipe multidisciplinar.
 - É imprescindível que o atendimento domiciliar seja feito sob supervisão.

Residente do 2º ano (R2) – Programa:

1. Estágio em enfermaria de idosos – 576 horas (20% da carga horária anual); proporção de no mínimo 6 (seis) e no máximo 8 (oito) pacientes por residente.
2. Estágio em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) – 576 horas (20% da carga horária anual); proporção de no mínimo 8 (oito) e no máximo 10 (dez) pacientes por residente.

3. Estágio em Ambulatório de Geriatria e assistência domiciliar geriátrica – 864 horas (30% da carga horária anual): no ambulatório, mínimo 30 minutos por paciente; no turno de 4 horas; máximo 8 (oito) pacientes por residente; no atendimento domiciliar, máximo de 2 (duas) visitas por turno.
4. Estágio em especialidade 1 – 144 horas (5% da carga horária anual).
5. Estágio em especialidade 2 – 144 horas (5% da carga horária anual).
 - Atenção: em todos os locais de estágio são obrigatórias atividades em equipe multidisciplinar.
 - É imprescindível que o atendimento domiciliar seja feito sob supervisão.
 - Nos estágios das especialidades deve haver ênfase no atendimento geriátrico.

Plantões:

- A carga horária máxima de plantões é de 24 horas semanais em cada ano da residência.
- Objetivos dos plantões:
 - Treinamento em serviço.
 - Atuação em situações críticas em todos os locais de estágio.
 - Atendimento de urgência/emergência.
- Nos plantões, é imprescindível acesso à supervisão – o R2 supervisiona o R1 e o R2 é supervisionado por um preceptor, geralmente médico-assistente do serviço.

Recursos humanos necessários:

1. **Coordenador:** médico portador de certificado de Residência Médica em Geriatria e/ou título de especialista em Geriatria pela SBGG/AMB.
2. **Preceptor:** médico portador de certificado de Residência Médica em Geriatria e/ou título de especialista em Geriatria pela SBGG/AMB, na proporção mínima de um preceptor em regime de tempo integral para cada 6 (seis) residentes ou de dois preceptores em regime de tempo parcial para cada 3 (três) residentes.
 - No caso dos estágios em especialidades, os preceptores deverão ser médicos portadores de certificado de Residência Médica e/ou especialista pela sociedade específica/AMB.

- Em nenhuma hipótese serão aceitos como supervisores oficiais médicos sem a titulação exigida; a supervisão deve ser presencial e permanente. Há exceção para as situações de plantões, em que médicos-assistentes do serviço poderão realizar essa supervisão desde que sejam portadores de certificado de Residência Médica e/ou de especialista pela sociedade específica/AMB em área clínica.

3. **Equipe multidisciplinar:** faz-se necessária equipe multidisciplinar mínima nos locais de estágio e para atendimento domiciliar.
4. **Secretaria administrativa:** funcionária com no mínimo 2º grau completo, que auxiliará o coordenador nas atividades administrativas.

Infraestrutura necessária:

1. Unidade hospitalar com enfermaria específica de Geriatria ou leitos de Geriatria em enfermaria geral com equipe multiprofissional.
2. Unidade hospitalar com atendimento de urgência/emergência para adultos (com atendimento de idosos).
3. Unidade hospitalar com Unidade de Terapia Intensiva para adultos (com atendimento de idosos).
4. Unidade de atendimento ambulatorial geriátrica com equipe multidisciplinar.
5. Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) com equipe multidisciplinar.
6. Equipe multidisciplinar para atendimento domiciliar.
7. Unidade de exames complementares acessível aos diversos cenários de prática com as seguintes características.
 - a. Laboratório de análises clínicas.
 - b. Métodos diagnósticos por imagem: radiologia básica, ultrassonografia e Doppler, tomografia computadorizada e densitometria óssea.
 - c. Exames cardiológicos básicos: eletrocardiograma, teste ergométrico, ecocardiograma bidimensional com Doppler, MAPA, Holter 24 horas.
8. Sala de reunião com material audiovisual.
9. Biblioteca e/ou acesso a bibliotecas virtuais.
10. Sala de repouso para os residentes.

Avaliação:

1. **Exigência de frequência mínima:** 100% das atividades.
2. **Avaliação trimestral constando de:**
 - Avaliação longitudinal utilizando instrumento específico com no mínimo os seguintes quesitos:
 - i. **Comprometimento com a prática** (pontualidade, assiduidade, apresentação, organização, eficiência, realização de tarefas).
 - ii. **Habilidades de comunicação com pacientes e familiares** (vínculo, segue adequadamente as fases do atendimento, empatia, estabelece confiança).
 - iii. **Habilidades de anamnese** (coleta de história, habilidades de escrita e organização do prontuário, passagem de casos).
 - iv. **Habilidades de aplicação da Avaliação Geriátrica Ampla/Avaliação Geriátrica Global** (escolha adequada dos testes e escalas, habilidade na aplicação, interpretação adequada, correlação com a clínica).
 - v. **Habilidades de exame físico** (segue sequência eficiente, lógica; informa o paciente; sensível ao conforto do paciente).
 - vi. **Julgamento clínico** (identificação e diferenciação de doenças e enfermidades, avaliação de tratamento).
 - vii. **Relacionamento com equipe multidisciplinar** (respeito, encaminhamento adequado a cada membro).
 - viii. **Apresentação e participação nas atividades teóricas** (apresentador: organização/conteúdo; plateia: interesse participação).
 - ix. **Habilidades de comunicação com preceptor/supervisor** (respeito, educação, hierarquia, colaboração).
 - x. **Comportamento ético** (atitude: com pacientes, familiares, colegas e outros profissionais da instituição em que está atuando).
 - xi. **Evolução durante o estágio** (participação, progressão, questionamento, reflexão).
 - A escolha do instrumento ou elaboração dele fica a critério do serviço desde que avalie todos os quesitos definidos acima.
 - Utilização de livro de registro (*logbook*) ou portfólio para registro e avaliação das atividades realizadas durante os diversos estágios.
3. **Avaliação semestral constando de:**
 - Avaliação das competências e habilidades utilizando instrumentos de avaliação padronizados: exemplos: Miniex – Miniexercício clínico avaliativo ou por OSCE (*Objective Structured Clinical Examiner*) e outros.
 - Teste cognitivo (teste objetivo ou subjetivo).
 - Deverá ser realizado *feedback* após a avaliação para que sejam reformulados os problemas encontrados.
4. **Monografia ou artigo para publicação ao término do programa (opcional);**
 - Essa definição deve ser feita no início da Residência e devem ser elaborados os critérios exigidos.
5. **Atenção:**
 - O residente deverá estar ciente previamente dos critérios e das avaliações que serão utilizadas. Recomenda-se comunicação oficial com assinatura de documento de ciência.
 - O *feedback* deve ser sempre realizado após cada avaliação para fins de correção dos problemas encontrados.
 - O residente tem direito à revisão e ao recurso das notas oferecidas de acordo com o regulamento ou regimento da Coreme local.
 - O residente que não atingir a nota mínima exigida pelo programa será reprovado e deverá repetir o período de estágio no qual não foi aprovado.

Comissão responsável pela elaboração deste documento:

Dr. Adriano Cezar B. Gordilho – Diretor de Defesa Profissional da SBGG

Dra. Elisa Franco de Assis Costa – Coordenadora de Residência/Membro do Conselho Consultivo da SBGG

Dra. Siulmara Cristina Galera – Presidente da Comissão de Título da SBGG/AMB

Dra. Silvia Regina Mendes Pereira

Presidente da SBGG

Gestão 2010-2012