

VOZ DO CORAÇÃO



VEÍCULO DE COMUNICAÇÃO DO HOSPITAL DO CORAÇÃO | ANO XIII - EDIÇÃO Nº 145 | FEVEREIRO 2018



Febre Amarela

As formas de transmissão, os sintomas, o tratamento, a prevenção: no artigo do infectologista André Prudente, tudo o que você precisa saber sobre esta doença infecciosa que vem preocupando os brasileiros. [Páginas 3 e 4](#)



William Thomas Green Morton

Na biografia desta edição, destaque para história do cirurgião dentista norte-americano que foi um dos pais da anestesia moderna.

[Página 5](#)



Dica Nutrição – Sucos e Frutas

Veja nossas dicas para aproveitar melhor os benefícios das frutas e preparar sucos saborosos e diferentes.

[Página 6](#)

Hospital homenageia funcionários

Os 40 funcionários que estão trabalhando desde o início do Hospital do Coração, há 18 anos, 1 foram homenageados pela diretoria com um jantar especial, dia 1º de fevereiro, com direito à discursos, distribuição de brindes, boas lembranças e muita emoção.



Expediente

Diretoria
Dr. Nelson Solano Vale
Diretor Administrativo

Dr. Lauro Arruda Câmara
Diretor Financeiro

Dr. Elmano Marques
Diretor Médico

Redação
Ana Luiza Câmara
470 – DRT/RN

Diagramação
João Paulo de Almeida
84 9902-9225

Tiragem: 1.000 exemplares

Hospital do Coração de Natal
Rua Auris Coelho, 235 - Lagoa Nova - Natal/RN Tel. (84) 4009-2000 | Fax: (84) 4009-2023
Fale conosco: Email: marketing@hcnatal.com.br **Site:** www.hospitaldocoracao.com.br

Facebook: Hospital do Coração Nat/RN **Twitter:** twitter.com/HospCoracaoNat

Instagram: www.instagram.com/hospitaldocoracao

Missão
Servir à comunidade e promover satisfação, saúde e melhoria da qualidade de vida à população

Política de Qualidade

Agir com vistas ao desenvolvimento contínuo, inovação e melhoria dos serviços de saúde, proporcionando aos clientes a satisfação pelos serviços recebidos e aos colaboradores a oportunidade de atingirem seus objetivos profissionais e pessoais.

Febre Amarela: o que todos precisamos saber

A Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda, provocada por um vírus do gênero Flavivirus, que engloba dengue, Zika, hepatite C, entre outros. Por ser transmitida por mosquitos, é também considerada uma arbovirose. Este termo significa “vírus transmitidos por artrópodes”. Possui um quadro clínico inicialmente inespecífico, que pode facilmente ser confundido com outras doenças febris agudas, além de potencial de gravidade alto, chegando a 50% a taxa de letalidade.

TRANSMISSÃO

A doença tem dois ciclos nas Américas: silvestre e urbano.

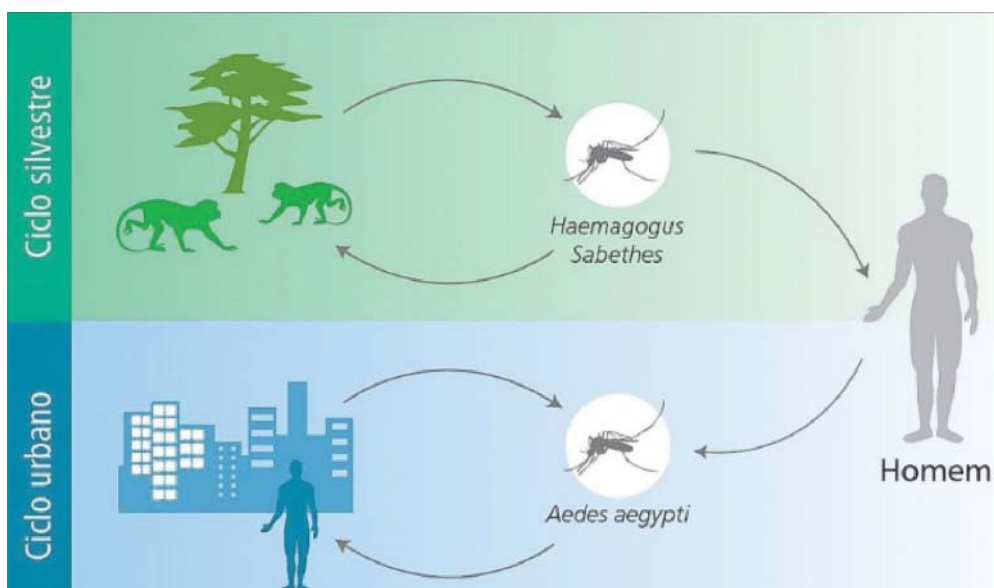
CICLO SILVESTRE

Tem como vetores os mosquitos *Haemagogus janthinomys* e *Sabethes* sp, que vivem em copas de árvores e se reproduzem em pequenos buracos de seus troncos. Alguns animais são os reservatórios do vírus, principalmente os macacos da família Callitrichidae (sagui, soim, mico), Cebidae (macaco-prego) e *Alouatta* (bugio), ainda que marsupiais e roedores também possam ser acometidos. Isso significa que os mosquitos infectados introduzem o vírus nestes animais quando os picam. Estes, por sua vez, costumam adoecer e morrer. O homem adquire o vírus ao adentrar em matas e serem picados pelos mesmos mosquitos que picam os primatas. Sendo assim, a ocorrência de macacos infectados e mortos indica apenas que está ocorrendo a transmissão naquela região. Não há contágio direto entre esses animais e humanos.

A pessoa que adquirir febre amarela no meio silvestre poderá circular em locais onde há a presença do *Aedes aegypti*. Ao picar um ser humano infectado, o *Aedes* pode adquirir o vírus e, após um período de incubação de 8 a 12 dias, poderá infectar novos cidadãos. Ou seja, o ser humano tem a mesmo papel de reservatório no ciclo urbano que o sagui no ciclo silvestre. Portanto, matar macacos para se evitar epidemias é tão ineficaz quanto matar pessoas.

CICLO URBANO

Desde 1942 não há transmissão urbana de febre amarela no Brasil. Naquela época, o *Aedes aegypti* foi erradicado do país, acabando também com a transmissão de dengue. Como bem sabemos, o mosquito foi reintroduzido no país e não só voltamos a ter casos de dengue, mas



também de Chikungunya e Zika. Febre amarela urbana, não. Provavelmente, porque o *Aedes* não é tão bom transmissor de febre amarela quanto o é de dengue, Chikungunya e Zika.

ÁREA DE TRANSMISSÃO

Classicamente, a área com risco de transmissão limitava-se à Amazônia legal (regiões Norte, Centro-Oeste e oeste do Maranhão). No segundo semestre de 2017 e início de 2018, houve ampliação dessa área, com casos registrados nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Distrito Federal. Talvez por migração e tráfico de animais silvestres, mas, muito mais crível por transporte de mosquitos infectados em pertences humanos (bagagens). A maior parte do Nordeste brasileiro está fora de risco, inclusive o Rio Grande do Norte.

QUADRO CLÍNICO

Muitos são assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas). A letalidade pode chegar até 50% dos casos graves. O quadro clínico clássico é inicialmente inespecífico, podendo simular qualquer outra doença febril aguda. Em alguns casos, apresenta um período de melhora e posterior retorno dos sintomas. Cronologicamente, podemos dividir a história natural da doença da seguinte forma:

- Período de incubação: tempo decorrente entre a picada do mosquito e surgimento dos primeiros sintomas: de 3 a 6 dias, eventualmente atingindo 15 dias;
- Período de transmissibilidade em humanos: Vai desde 24 a 48h antes dos primeiros sintomas, até 3 a 5 dias após o

adoecimento;

- Período de transmissibilidade dos mosquitos: entre 8 a 12 dias após ter picado alguém com viremia. A partir de então, a fêmea é capaz de transmitir por toda sua vida, que costuma ser de 6 a 8 semanas;

- Período virêmico: dura entre 3 e 7 dias. Caracterizado pela presença do vírus na corrente sanguínea (viremia), tem início súbito e sintomas inespecíficos, tais como: febre, calafrios, cefaleia (dor de cabeça), lombalgia (dor nas costas), mialgias generalizadas (dor no corpo), prostração, diarreia, náuseas e vômitos. Este quadro se assemelha a diversas situações clínicas.

- Período de remissão: tende a durar de poucas horas a 2 dias. Nessa fase há declínio da temperatura e diminuição dos sintomas, com sensação de melhora evidente;

- Período toxêmico: reaparece a febre, mialgia, cefaleia, diarreia e vômitos. Instala-se quadro de insuficiência hepática e renal, gerando icterícia (aumento de bilirrubina no sangue com consequente olhos amarelados), oligúria ou anúria (diminuição ou cessação da diurese), manifestações hemorrágicas e alteração do nível de consciência. Pode evoluir para hipotensão, coma e óbito. O pulso fica mais lento apesar da febre (normalmente o pulso aumenta 10 a 20 batimentos por minuto a cada um grau de aumento da temperatura a partir de 37°C), o que recebe o nome de sinal de Faget. Nesta fase, o vírus dificilmente é encontrado na corrente sanguínea.

Felizmente, a maioria dos doentes melhoram espontaneamente antes de chegar ao período toxêmico. A doença gera imunidade duradoura. Assim sendo, um



indivíduo só adquire febre amarela uma única vez em toda sua vida.

PREVENÇÃO

É de conhecimento geral que existe uma vacina contra febre amarela.

A vacina de febre amarela não é desprovida de riscos. Da mesma maneira que quaisquer vacinas outras ou medicamentos também não o são. Mas, o risco de complicações graves provocadas pela doença supera muitas vezes o da vacinação.

As pessoas que não residem e não viajarão para áreas endêmicas não devem receber a vacina para não faltar àquelas que realmente necessitarão. Em um momento posterior, quando todos indivíduos sob risco forem imunizados, a vacinação deve ser livre.

Contudo, nem todas pessoas devem ser imunizadas. A vacina é de vírus vivos atenuados e cultivados em ovo de galinha. Isso significa que alguns podem adoecer pela própria vacina, desenvolvendo febre amarela vacinal ou doença viscerotrópica aguda. Esses casos são raros e ocorrem em pessoas com deficiência de imunidade. Alérgicos à proteína do ovo, podem desenvolver reações graves (anafilaxia).

Contraindicações à vacina contra febre amarela:

- Crianças menores de 6 meses de idade;
- Idade superior a 60 anos;
- Gestantes;
- Imunodepressão grave por doença ou uso de medicação;
- HIV sintomáticos ou CD4 abaixo de 200 células/mm³ (crianças menores de 13 anos com <15%);
- Neoplasias em quimioterapia ou radioterapia;
- Pessoas que tenham apresentado doença neurológica desmielinizante no período de seis semanas após a aplicação de dose anterior da vacina;
- Transplante de órgãos em uso de terapia imunossupressora;
- Transplante de medula óssea devem ser avaliados, considerando o estado imunológico e o risco epidemiológico, respeitando-se o período mínimo de 24



meses após o transplante;

- Reação anafilática comprovada relacionada a substâncias presentes na vacina. Se alergia a ovo de galinha e seus derivados, avaliar risco/benefício pela hipersensibilidade;

- História progressiva de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica).

Nem sempre a contra-indicação é absoluta. Gestantes, idosos e até alérgicos ao ovo podem receber a vacina após criteriosa avaliação médica.

Quem já recebeu ao menos 1 dose da vacina, independentemente do tempo em que foi aplicada, está protegido contra o vírus e não há necessidade de nova vacina. A proteção deverá durar por toda a vida.

VACINA FRACIONADA

Muito tem se falado sobre a vacina fracionada. Consiste na aplicação de 1/5 da dose padrão, ou seja, 0,1ml. Proporciona maior disponibilidade de se vacinar a população em massa, principalmente se considerarmos que cidades populosas como São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte estão vacinando seus residentes. Sabe-se que o fracionamento é eficaz, gerando imunidade por, pelo menos, 8 anos. É possível que as reações adversas sejam menos frequentes e que a proteção dure por períodos ainda desconhecidos.

Em Natal, há 17 unidades dispostas para receber dose, o cidadão deverá comprovar que viajará a alguma área com risco de transmissão ou recomendação de vacinação. Alguns países exigem que o viajante apresente um Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP). Este é de responsabilidade da

Anvisa. Confira os endereços que emitem o CIVP no Rio Grande do Norte:

>> Coordenação de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras (CVSPAF-RN)

Atendimento: segunda a sexta-feira, 8h às 12h e 13h às 17h.

Telefone: (84) 3222-4618 / 9963.

Endereço: Av. Alexandrino de Alencar nº1402 - Bairro: Tirol-Natal.

>> Aeroporto Internacional Aluizio Alves

Atendimento: segunda a sexta-feira, 8h às 12h e 13h às 17h.

Telefone: (84) 3343-6060 – Ramal 4052

Endereço: Av. Ruy Pereira dos Santos, 3100 - São Gonçalo do Amarante.

>> Posto Portuário de Natal

Atendimento: segunda a sexta-feira, 8h às 12h e 13h às 17h.

Telefone: (84) 3222-9951

Endereço: Av. Engº Hildebrando de Góis, 173 - Bairro: Ribeira –Natal.

Importante salientar que esses locais apenas emitem o CIVP. Não aplicam a vacina.

Não deixe de consultar seu médico em caso de dúvidas, pois há diversas outras particularidades que devem ser avaliadas individualmente.



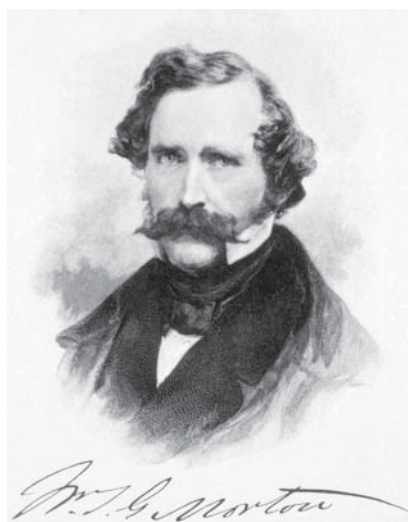
William Thomas Green Morton: antes dele a cirurgia era sinônimo de dor e agonia

Nasceu em 16 de março de 1819, em Charlton, condado de Worcester, Massachusetts-EUA. Teve ensino básico e secundário em Northfield e Leicest Academies. Em 1836, trabalhou em Boston em lojas comerciais como escrivão e vendedor. Em 1840, iniciou seu curso de cirurgia-dentista na primeira escola de dentistas do mundo, a Baltimore College of Dental Surgery, no estado de Maryland-EUA, onde conheceu o professor Horace Wells e iniciou seu interesse em pesquisa com anestésicos. Passou a trabalhar como dentista em 1844, em Boston, onde fazia extrações dentárias sem dor, utilizando inalação de éter como anestésico. Começou a estudar medicina, mas nunca concluiu o curso.

Até então, a insensibilidade total durante o ato cirúrgico era considerada uma utopia nos meios acadêmicos. À exceção da China, onde se usava a milenar acupuntura, os recursos utilizados para amenizar a dor no ato cirúrgico consistiam de extratos de plantas dotadas de ação sedativa e analgésica, gelo, esponja soporífera, compressão das carótidas e até concussão cerebral, além da hipnose e embriaguez por bebidas alcoólicas, o que não dispensava, evidentemente, a contenção do paciente.

O primeiro passo para a anestesia geral inalatória foi dado na Inglaterra: Joseph Priestley descobriu o gás óxido nitroso (N₂O) em 1773 (também chamado de protóxido de nitrogênio ou protóxido de azoto) e coube a Humphry Davy (1796) experimentar os efeitos deste gás que produzia sensação agradável, acompanhada de um desejo incontido de rir (daí ser conhecido como “gás hilariante”).

Em 1844, em Hartford, Connecticut, um jornal anunciou a presença na cidade do “Circo do Gás Hilariante” de Gardner Quincy Colton (1814- 1898), sendo sua maior atração o “gás da alegria” que era oferecido a voluntários da platéia. Um cirurgião-dentista de 29 anos, Horace Wells, subiu ao palco e inalou o óxido nitroso, começou a correr, rir e fazer estripulias juntamente com outras pessoas, todos sem o menor senso do ridículo. Quando passou o efeito do gás hilariante, Wells observou que um dos voluntários estava a dançar e rir apesar de um ferimento provocado por uma forte pancada na quina afiada de um banco, jorrando sangue e com a tibia parcialmente exposta. Wells então pensou em usar esse gás para aliviar as dores de seus pacientes odontológicos; pediu ao seu colega Jonh Riggs para fazer-lhe uma extração dentária após inalar o óxido nitroso. Não sentiu dores e a partir de então passou a ficar famoso por seus tratamentos indolores. Na companhia de seu sócio, William Morton, procurou o cirurgião Jonh Collins Warren, do Hospital Geral de Massachusetts, em Boston,



para uma demonstração técnica do método inalatório de anestesia com óxido nitroso (N₂O).

Horace Wells fracassou em demonstração da ação do óxido nitroso como anestésico cirúrgico. Na presença do céptico Dr John Collin Warren, convocou um voluntário da platéia do anfiteatro para uma extração dentária indolor. Apresentou-se como voluntário um homem corpulento, obeso e alcoólatra. O homem dormiu após a inalação do óxido nítrico, porém irrompeu em terríveis gritos quando Wells fez movimentos com o boticão em seu dente. A platéia do anfiteatro começou a vaiar e a xingá-lo, chamando-o de embusteiro, vigarista, picareta e charlatão. Após esse episódio infeliz, Wells nunca mais se equilibrou na vida. Tornou-se dependente em óxido nitroso, depois em éter e clorofórmio. Passou a viver na sarjeta, agrediu com ácido sulfídico uma prostituta e por isso foi preso. Cometeu suicídio aos 48 anos, na prisão, cortando a artéria femural.

William Morton, aconselhado pelo seu ex- professor de química Charles Jackson, passou a substituir o óxido nitroso pelo éter como anestésico. Fez experimentos em cães com sucesso. Em 30 de setembro de 1846, Morton administrou éter dietílico ao professor de música Eben Frost para uma exitosa extração dentária indolor - o éter dietílico foi descoberto pelo árabe Jabir Ibn Hayyan (século VIII) e usado no ocidente pela primeira vez pelo alquimista espanhol Raymundus Lully (1253- 1315). Paracelso (1493-1541) foi o 1º a perceber sua capacidade de reduzir a consciência de animais (1525).

Em 16 de outubro de 1846, às dez horas, no anfiteatro cirúrgico do Massachusetts General Hospital, em Boston, o cirurgião John Collins Warren realizou a extirpação de um tumor no pescoço de um jovem de dezessete anos, chamado Gilbert Abbot. o paciente foi anestesiado com éter pelo dentista William

Thomas Green Morton, que utilizou um aparelho inalador por ele idealizado. A cena deixou de ser documentada fotograficamente, porém foi posteriormente imortalizada em um quadro do pintor Robert Hinckley, pintado em 1882. Warren, vibrando, exclamou:

“Daqui a muitos séculos, os estudantes virão a este hospital para conhecer o local onde se demonstrou pela primeira vez a mais gloriosa descoberta da ciência”

Inicialmente Thomas Green não revelou qual a natureza química da substância que usara no inalador, dando-lhe o nome de letheon. Como havia investido suas economias nas pesquisas e negligenciado seu trabalho no consultório, tentou patentear sua descoberta. O senado americano e a Sociedade Médica de Boston negaram-lhe a patente por considerar a descoberta pertencente à humanidade, e proibiram Morton de usar sua substância enquanto não revelasse a sua natureza. Morton abriu mão do seu segredo para que uma criança pudesse ser submetida a uma amputação de perna sem dor.

Um dia, ao ler um artigo do seu ex-professor Charles Jackson que o desvinculava da descoberta da anestesia, Morton teve uma raiva tão grande que provocou-lhe um pequeno acidente vascular cerebral (AVC). Viajou para Nova York com a intenção de refutar os escritos de Jackson. No dia 15 de julho de 1868, porém, aos 49 anos, no Central Park, sofreu um segundo e fatal AVC.

Três americanos disputaram a glória da descoberta da anestesia moderna:

- **Crawford Williamson Long**, que, em 30 de março de 1842, operou no estado da Geórgia um viciado em éter (James M. Venable) e obtendo sucesso passou a utilizar o éter em cirurgias de retirada de pequenos tumores e verrugas - suas experiências, porém, não foram documentadas (o éter foi o anestésico mais usado até a segunda metade do século XX, mas foi posteriormente substituído por substâncias mais seguras, já que seu principal problema é o fato de ser explosivo). Ele é o patrono da anesthesiologia americana

- **Horace Wells**
- **William Thomas Green Morton**

- Thomas Green Morton convenceu a comunidade científica da eficiência da anestesia pelo éter e a data de 16 de outubro passou a ser o Dia Mundial da Anesthesiologia. Ele é o patrono da anesthesiologia brasileira. Em sua sepultura, tem o seguinte epitáfio:

“Aqui jaz W. T. G. Morton, o descobridor e inventor da anestesia. Antes dele, a cirurgia era sinônimo de agonia. Por ele foram vencidas e aniquiladas as dores do bisturi. Depois dele a ciência é senhora da dor”.

Fonte: *História e Estória da Anesthesiologia Potiguar, SAERN (2017), Nilton do Vale, Armando Negreiros, José Delfino, Ronaldo Fixina e Sérgio Lima.*

Frutas ou sucos naturais?



Os dois são saudáveis e trazem benefícios, mas existem diferenças entre os dois jeitos de consumir frutas. A explicação está na quantidade e na qualidade das duas formas de consumo: as frutas são ricas em fibras, auxiliam na saciedade, no trânsito gastrointestinal e no controle do colesterol, mas quando são trituradas no liquidificador ou processador perdem as fibras. Além disso, ao fazer um suco, é comum usarmos mais de uma fruta, o que aumenta a quantidade de frutose (o açúcar natural contido nas frutas) consumida. Por isso, sucos naturais, apesar de muito melhores para a saúde do que os refrigerantes e sucos industrializados, devem ser consumidos com moderação.

Dicas para aproveitar melhor os sucos

– Não utilize açúcar. As frutas já contêm açúcar natural, a frutose - o ideal é nunca adoçar.
– Evite coar o suco – isto tira a maior parte das fibras da fruta, deixando apenas o açúcar.

– Consuma logo depois do preparo. Se você deixar o suco parado, ele perde alguns nutrientes e antioxidantes.
– Acrescente fibras: coloque chia, linhaça, aveia, folhas de couve.

Como misturar frutas e criar sucos saborosos e diferentes

1. Abacaxi, acerola e hortelã
Bata ½ abacaxi picado (sem casaca e sem miolo) com 15 acerolas, 1 colher (sopa) de folhas de hortelã e ½ copo de água. Sirva com gelo.

2. Abacaxi com maçã e gengibre
Bata no liquidificador 4 rodela de abacaxi, 1 maçã sem sementes e 2g de gengibre.

3. Acerola com laranja
Bata 6 acerolas com 80ml de suco de laranja e ½ copo de água. Adoce só se necessário e sirva com gelo.

4. Goiaba e maçã
Bata 2 goiabas maduras com 1 maçã grande e 1 litro de água. Sirva com gelo.

5. Laranja com morango
Bata o suco de 6 laranjas com 6 morangos médios. Sirva com gelo.

6. Maracujá com manga
Bata 1 xícara de polpa de maracujá com 800 ml de água e 2 mangas cortadas em pedaços.

7. Manga com laranja

Bata ½ manga cortada em pedaços com 1 copo de suco de laranja. Sirva com gelo.

8. Melancia com morango
Bata ½ melancia com 8 morangos. Sirva com gelo.

9. Melão com abacaxi e kiwi
Bata ½ abacaxi, ½ melão e 1 kiwi com ½ copo de água. Sirva com gelo.

10. Uva com kiwi e hortelã
Bata no liquidificador 1 copo de suco de uva integral, 1 kiwi picado e folhas de hortelã a gosto.



Aniversários

Do Coração

Março

- 01 Francisco De Assis Da Silva
Cacia Regina Da Silva Lima
Regineide Barbosa
Denise Dantas Duarte
- 02 Rubens Brito De Macedo
- 04 Magna Da Costa Silva De Souza
- 06 Welkeson Charles N. Diniz
Claudia Melo Da Silva
Romario De Oliveira Lemos
Maria Do Socorro Alencar
- 07 Michele Dias Cavalcante
Gabriela Medeiros Dantas Costa
Joao Batista Tavares Neto
- 09 Claudenice Rejane R. Oliveira
Jurandir De Castro Bulhoes
Lailton Alves Mendes
- 10 Juliana Araujo Lima Medeiros
- 11 Janaina Aguiar Pereira Felix
Elaine De Souza Siqueira
- 12 Andrea Sousa Da Silva
- 13 Edneide Melo Silva Malaquias
William Januario Gomes
Daliana Cintia Silva Fernandes
Ana Paula Bezerra Silva Martins
Ana Cristina Felix Gomes
- 14 Lenildo Da Silva Rodrigues
Alexsandro Alves Bezerra
Maria Janeide Dantas De Araujo
Raquel Carolina Dos Santos
Clarice Xavier Gomes Da Silva
- 15 Margarida Pereira De Melo
Damiao Nazareno Soares
Gustavo Ferreira De Oliveira
Gilciane Vanessa S. C. Azevedo
Ana Maria Da Silva Ferreira
- 16 Maria Sueny De Lima
Gustavo Henrique Gomes Silva
Gizeli Amanda Santos Albano
Alline Samara Lopes Medeiros
Ariete Maria Mourao Mercedes
- 17 Anamaria Lopes Soares
Edite Avelino Da Silva
Jailson Carlos Da Silva
- 18 Luiz Junior Bezerra
Aridauto Cabral Guerra
Telia Maria Pereira Nascimento
Marcele Bonifacio Da Silva
- 20 Anderson Keystone Souza Silva
Francisco Machado Melo Neto
- 21 Maria Pereira De Araujo
Francisco Das Chagas Da Silva
- 22 Elias Barbosa Neto
Alessandra Leिताo De Almeida
Lucas Pedrosa Do Nascimento
- 23 Tereza Simone Alves De Oliveira
Jucilene Ferreira De Lima
Maria Jackciliane Dos Anjos
Jonathas Matias De Macedo
Aluizio Ferreira Da Silva Junior
Ionara Da Silva Chagas
Daci Da Silva Moura Cabral
- 24 Aurea Maria Ferreira Fonseca
- 25 Filipe De Queiroz Parizio
Jonas Matheus Oliveira Bezerra
- 26 Fabiana Da Paz Barbosa
Marluce Oliveira
Ronaldo Augusto De Medeiros
Twana Valeria Azevedo Costa
Igor De Oliveira Barbosa
- 27 Silvia Gorette Batista Silva Lima
Elane Cristina Da Silva Teodosio
Eferson Almeida Alves
Patricia Kelly N. Moraes
- 28 Edna Silva Dos Santos
- 29 Paulo Landerico Viana Meneses
Jaciane Braz Evangelista
- 30 Claudete Freire Nunes Oliveira
Marcos Cesar De Souza
Antonia Marcione Da Costa
Terezinha Marroque B. Araujo
Rosemary Carlos Da Silva
Leandro De Freitas Xavier