



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**SENSIBILIZAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DE FAMÍLIA E DO GESTOR MUNICIPAL
QUANTO À INSERÇÃO DE UM PROFISSIONAL NUTRICIONISTA NA EQUIPE DO
NÚCLEO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

ROSINELE APARECIDA BARCELOS

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do Título de Especialista em Saúde
da Família.**

Orientadora: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 Geral	3
2.2 Específicos	3
3. REFERENCIAL TEÓRICO	4
4. METODOLOGIA	7
4.1 Local	7
4.2 Público-alvo	7
4.3 Participantes	7
4.3 Ações	7
4.4 Avaliação e Monitoramento	8
5. RESULTADOS ESPERADOS	9
6. CRONOGRAMA	10
7. REFERÊNCIAS	111

1. INTRODUÇÃO

A respectiva área a ser implantado o presente Projeto de Intervenção (PI), se encontra na zona sul da Cidade de São Paulo, sendo uma Unidade mista, contendo Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo aproximadamente 25 mil habitantes, sendo distribuídos em seis equipes da ESF. Contam com a participação dos profissionais que compõe o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF tipo 1), sendo estes fonoaudiólogo, ginecologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psiquiatra e assistente social. Tem como característica principal em todas as equipes um elevado número de indivíduos com hipertensão e diabetes, de acordo com dados populacionais descritos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), além do sobrepeso, obesidade e dislipidemia observados em consultas ao longo dos meses de trabalho na unidade em questão.

O conhecimento sobre segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população, em todas as fases da vida, no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação, em especial às doenças e agravos não transmissíveis, tão relevantes nos últimos anos. Segundo Coutinho et. al. (apud CERVATO-MANCUSO; ANA, 2012):

Promover uma alimentação saudável implica desenvolver mecanismos que apoiem os sujeitos a adotar modos de vida saudáveis, revendo hábitos alimentares considerados pouco saudáveis, num contexto em que a globalização e a urbanização caracterizam-se como movimentos incessantes e contínuos, altamente dificultadores do estabelecimento de práticas alimentares saudáveis, e que impactam interesses econômicos contrários à saúde pública.

O nutricionista incorporado ao NASF, através do matriciamento, promove junto às demais profissões, ações de saúde e assistência qualificada a partir das demandas identificadas na comunidade. Assim, este presente trabalho segue uma metodologia qualitativa, com uma análise da situação real do país, a partir da leitura de trabalhos recentes que defendem a inserção de um nutricionista na grade multiprofissional da Atenção Básica de Saúde (AB) ou no NASF, tendo em vista que, segundo GEUS (2011) citado por Cervato-Mancuso (2012, p. 3290), “ sua ausência pode resultar em execução superficial das ações relacionadas à alimentação e à nutrição, área que vem se destacando como fundamental para a promoção de saúde” .

A inserção deste profissional em uma ESF/NASF é fundamental para que seja possível alcançar não somente a integralidade do cuidado, mas cumprir com outros princípios do SUS como a universalidade e resolubilidade da atenção à saúde. O número insuficiente de nutricionistas na rede de AB faz com que seja priorizado o atendimento em grupo e não individual, podendo haver alguns prejuízos à saúde do indivíduo, mas melhor tê-lo em grupo do que esperar por demandas de encaminhamentos (CERVATO-MANCUSO, 2012). Devido aos agravos a saúde, já citados anteriormente, é imprescindível o reconhecimento e a inserção de um profissional com conhecimentos técnicos e específicos, compondo uma equipe multidisciplinar, pois muitas vezes o médico e/ou a equipe de enfermagem têm apenas orientações superficiais (ASSIS, 2002; GOMES et al., 2013).

Os gestores devem se conscientizar desta importância, visto que a cobertura do serviço ainda é insuficiente diante da demanda epidemiológica vigente, principalmente pelo quadro nutricional da população brasileira que está em total desequilíbrio, alguns adoecendo por excesso de peso e outros ainda morrendo por desnutrição (GEUS et al., 2011). Por este motivo faz-se necessária mostrar a importância da composição do nutricionista no NASF e sua inserção no mesmo para que haja práticas alimentares saudáveis trabalhadas juntamente com um profissional especializado na área de nutrição; e, sempre que julgar necessário, oferecer assistência nutricional individual após discussão do caso com o NASF, ou ainda consultas compartilhadas entre os demais profissionais do NASF.

Mediante a situação problema identificada, levantamos a seguinte questão: É possível sensibilizar as Equipes de Saúde da Família e o gestor municipal sobre a necessidade e importância de um nutricionista compor a Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família?

Dessa forma, a finalidade deste Projeto de Intervenção é sensibilizar as Equipes de Saúde da Família, da UBS Eduardo Romano Reschilian, sobre a necessidade e importância de um nutricionista para o cuidado especializado na orientação nutricional dos usuários do território; sensibilizar o gestor municipal sobre a importância da contratação de um nutricionista para compor a Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Incentivar a inserção de um profissional nutricionista no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para fortalecer a alimentação saudável na unidade básica de saúde Eduardo Romano Reschilian.

2.2 Específicos

Sensibilizar as Equipes de Saúde da Família, da UBS Eduardo Romano Reschilian, sobre a necessidade e importância de um nutricionista para o cuidado especializado na orientação nutricional dos usuários do território.

Sensibilizar o gestor municipal sobre a importância da contratação de um nutricionista para compor a Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Nos últimos 50 anos houve uma mudança demográfica e nutricional na população brasileira, principalmente mudança no consumo e estilo de vida das pessoas (GOMES et al., 2011; RECINE, 2015). O aumento da demanda de atenção à saúde se deve principalmente às doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas à alimentação, tais como obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, e às deficiências nutricionais (vitamina A e do ferro dietético) e seus agravos e consequências na vida do indivíduo, fortemente associadas às condições de nutrição e ao estilo de vida adotado e/ou imposto pela sociedade moderna (MATTOS; NEVES; MS, 2009). O perfil alimentar observado nas famílias brasileiras influencia fortemente a ocorrência do excesso de peso, hipertensão e diabetes (MS, 2010), sendo este padrão o principal fator de atendimento na área de atuação deste Projeto de Intervenção.

Há um aumento da prevalência da obesidade entre os adultos, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (POPKIN, 2007). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que pelo menos um bilhão de pessoas apresente excesso de peso, das quais, 300 milhões são obesos (HASLAM; JAMES, 2005). A Pesquisa de Orçamentos Familiares, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2008/09, aponta aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil, atingindo os valores de aproximadamente 49% e 15% da população, respectivamente (IBGE, 2010). Esta pesquisa ainda mostra que 30% das crianças em idade escolar apresentam excesso de peso e que 16,6% dos meninos e 11,8% das meninas apresentam obesidade (JUNQUEIRA; COTTA, 2014).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como princípio o direito humano à alimentação adequada e fortalece que a alimentação e a nutrição são pré-requisitos para promoção e proteção da saúde, da mesma forma que a declaração dos direitos humanos também garante essas ações pela constituição (WHO, 2012; ASSIS et al., 2002; BRASIL, 2009-2010). Ainda que seja importante a melhora da qualidade de vida da população em geral, deve ser prioritário o cuidado nas principais fases da vida do indivíduo, com seus graus de vulnerabilidade (RECINE, 2015).

Com o objetivo de apoiar o trabalho dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica e ampliar as ações em nível de resolutividade, territorialização e regionalização, criou-se em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que não são a porta de entrada do sistema para os usuários, servem apenas de apoio às equipes de Saúde da Família (GOMES et al., 2013; BRASIL, 2008; BRASIL, 2010).

Na Portaria 154/08, que implanta o NASF, § 1º do art. 4º “ a composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações” (CERVATO-MANCUSO et al., 2012; GOMES et al., 2013; BRASIL, 2008; 2010). Porém é obrigação do Estado: respeitar, promover e proteger

o direito à alimentação adequada, além de apresentar medidas para alcançar progressivamente a sua plena realização (WHO, 2012).

No trabalho de Cervato-Mancuso (2012) “ A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano” há uma abordagem quantitativa a partir dos dados do IBGE, MS e CFN. O centro urbano citado, por coincidência se trata da Cidade de São Paulo.

De acordo com as relações descritas foi determinado que um nutricionista do NASF atenderia até 80mil habitantes, porém a recomendação do Conselho Federal de Nutrição (CFN) é de um nutricionista para cada 30 mil habitantes, com carga horária de 30 horas semanais na atenção básica, e um Nutricionista a cada duas equipes do PSF, com carga horária de 40 horas semanais, caso haja de 20.001 a 500.000 habitantes na região. (MS, 2005). Ou seja, já justificaria a inserção de um nutricionista na área estudada em questão, que contempla em torno de 28mil habitantes, entre cadastrados e áreas de ocupação.

Dentre alguns dos resultados, deste trabalho de Cervato-Mancuso (2012), foi encontrado apenas 31% da quantidade de nutricionistas recomendada na rede básica, na região da zona sul. Já as regiões Centro-oeste e Sudeste mostraram-se superior, respectivamente com 96% e 88%, ambas as regiões praticamente sem vulnerabilidade social. Entre todos os NASF, apenas 57,3% tinha nutricionista. (CERVATO-MANCUSO et al., 2012; GOMES et al., 2011).

Das atividades desenvolvidas pelos nutricionistas das UBS, o predomínio são os atendimentos individuais e em relação ao NASF, grupo e reuniões, sendo que estes poderiam facilitar as ações de saúde no início da inserção deste profissional no NASF e ir aos poucos individualizando os atendimentos que demandam maior atenção.

Segundo Cavalieri (apud GEUS, 2011), “ a inserção do nutricionista na equipe da ESF é justificada pela sua formação acadêmica, que o capacita a realizar o diagnóstico nutricional da população de maneira a propor orientações dietéticas necessárias e adequadas aos hábitos da unidade familiar, ao meio cultural e levando em conta a disponibilidade de alimentos.” Este autor ainda aponta algumas das atribuições do nutricionista dentro da ESF.

Este presente trabalho tem como objetivo demonstrar as ações e a importância do profissional nutricionista na rede básica, como seguem os “ eixos estratégicos das Ações de alimentação e nutrição na APS” , segundo as diretrizes no NASF (MS, 2010; BORELLI et al., 2015):

1. Promoção de práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual e coletivo, em todas as fases do ciclo de vida;
2. Contribuição na construção de estratégias para responder às principais demandas assistências quanto aos distúrbios alimentares, deficiências nutricionais, desnutrição e obesidade;
3. Desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis;
4. Realização do diagnóstico alimentar e nutricional da população, com a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, bem como identificação de hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde;
5. Promoção da segurança alimentar e nutricional fortalecendo o papel do setor saúde no sistema de segurança

alimentar e nutricional instituído pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, com vistas ao direito humano à alimentação adequada; 6. Capacitar as equipes de saúde sobre alimentação e nutrição, de forma continuada, especialmente os ACS que estão em contato com as famílias da área de cobertura das UBS; 7. Desenvolver ações intersetoriais juntamente com as Equipes de SF e os NASF, envolvendo os setores de educação, assistência social, esporte, cultura e as redes de apoio da própria comunidade.

De acordo com Geus (2011), a justificativa pela inserção deste profissional em uma ESF/NASF é que:

O nutricionista está plenamente capacitado para atuar na ESF, pois a sua ausência confronta-se com o princípio da integralidade das ações de saúde, já que é evidente que nenhum outro profissional da saúde possui formação para atuar na área de alimentação e nutrição dentro das comunidades e que sua presença só viria a contribuir para a promoção da saúde da população.

Outra forma de inserir este profissional na ESF, e agregar sua importância na rede, seria no apoio matricial, “ também conhecido como matriciamento, que à ampliação da clínica das equipes do ESF, alterando a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de corresponsabilização territorial, buscando maior resolubilidade em saúde, com o objetivo de assegurar, de uma forma dinâmica e interativa, retaguarda especializada às equipes” , segundo Gomes (2013). Portanto, diante desses fatos, este presente estudo objetivou evidenciar a importância da inserção do nutricionista no NASF.

Este estudo foi realizado a partir de uma revisão da literatura, por meio de uma seleção direcionada de referências pela autora, sobre o tema “ inserção de um nutricionista na atenção básica” , no período de 2005 a 2015, nas bases de dados da Bireme, Lilacs e Scielo, visando agregar evidências para nortear o desenvolvimento deste projeto de intervenção em relação à implementação de um profissional nutricionista junto a equipe do NASF. Os descritores utilizados nas bases de dados foram: nutricionista and nasf; nutricionista and unidade básica de saúde, nutricionista and atenção primária de saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os resultados encontrados foram unânimes em afirmar a real necessidade deste profissional especializado na atenção básica para melhores condições na prevenção, promoção e manutenção da saúde. Ações estas, em forma de atividades em grupos, reuniões, consultas e visitas domiciliares, capacitação das ACS e demais membros da equipe e atividades em parceria com outras estruturas de apoio social (escolas, associações de moradores, igrejas, entre outras formas de organização).

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Unidade Básica de Saúde Eduardo Romano Reschilian, Município de São Paulo-SP.

4.2 Público-alvo

População em geral, mas com ênfase nas principais fases da vida: crianças em fase de crescimento e desenvolvimento além da amamentação; gestantes; idosos; doenças crônicas;

4.3 Participantes

Profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além da contribuição dos ACS.

4.3 Ações

Mediante o problema identificado e os objetivos apresentados nessa proposta de intervenção, são apresentadas as ações que seguem:

Etapa 01: Para sensibilizar as Equipes de Saúde da Família sobre a necessidade de um nutricionista para o cuidado especializado na orientação nutricional dos usuários do território será realizada uma reunião com médicos e enfermeiros das seis equipes da UBS para apresentar as características relevantes quanto ao atendimento especializado da nutrição, e levantar as dificuldades que estes profissionais têm nas consultas quanto ao atendimento quando direciona para o campo nutricional.

Etapa 02: Levantar dados preliminares de todas as equipes dos atendimentos, realizados em dois meses, referente às fases da vida já descritas: crianças, gestantes, idosos e as doenças crônicas, com todas as possíveis características, como magreza extrema, baixa estatura, baixo peso, risco para sobrepeso, sobrepeso, graus de obesidade, alteração do

apetite, principalmente dados de dislipidemia. Além de levantar a quantidade de vagas disponíveis na regulação da UBS para encaminhamento para um nutricionista, nesse mesmo período de dois meses.

Etapa 03: Para sensibilizar o gestor municipal sobre a importância da contratação de um nutricionista para compor a Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família será realizada uma reunião, com a participação dos médicos e enfermeiros da UBS, mostrando os dados epidemiológicos do território, os dados preliminares coletados e a real necessidade de um profissional especializado em nutrição neste território. Apresentar também resultados de alguns trabalhos de autores sociais envolvidos com intervenções na área de alimentação e nutrição em serviços de saúde, justificando assim a inserção de um nutricionista no NASF desta unidade. Sugerir para o final desta reunião uma “mesa redonda” para que os profissionais da UBS apresentem suas opiniões sobre a proposta do PI.

Etapa 04: Manter a coleta de dados por mais dois meses e posterior a coleta marcar uma nova reunião apenas com o gestor municipal e apresentar os novos dados e a comparação com os preliminares, mostrando que representa uma constância ou aumento nos números.

4.4 Avaliação e Monitoramento

4.4.1 Coleta de dados das Equipes de Saúde da Família, pelo período de dois meses, mantendo a coleta sempre a cada dois meses, com uma reunião no final dos períodos, para expor quais dificuldades tiveram e ir avaliando qualitativamente a sensibilização de cada profissional quanto à inserção do nutricionista no NASF.

4.4.2 Exposição dos dados preliminares ao gestor municipal, mostrando a real necessidade de um profissional especializado em nutrição neste território.

4.4.3 Nova exposição dos dados da segunda coleta ao gestor e posteriormente apresentar o feedback do gestor para os demais profissionais da UBS e NASF.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que no final deste Projeto de Intervenção, a Unidade Básica de Saúde Eduardo Romano Reschilian, possa lograr com o privilégio da presença de um profissional especializado na área de nutrição para orientação nutricional adequada em todas as fases da vida.

7. REFERÊNCIAS

ASSIS, Ana Marlúcia Oliveira et al . O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev. Nutr., Campinas, v.15, n.3, p.255-266, Set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1415-52732002000300001&script=sci_arttext>. Acesso em 10 dez. 2015.

BORELLI, Marina et al. A Inserção do nutricionista na Atenção Básica: Uma Proposta para o matriciamento da atenção nutricional Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n.9, p.2765-2778, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902765&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.13902014>.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO CFN N°380/2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Conselho Federal de Nutricionistas. 2005. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>> Acesso em 11 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html> Acesso em 12 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf> Acesso em 10 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília – DF. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf> Acesso em 15 dez. 2015.

CERVATO-MANCUSO, Ana Maria et al. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n.12, p.3289-3300, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 dez. 2015.

GEUS, Laryssa Maria Mendes et al . A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 797-

804, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700010> Acesso em 10 dez. 2015.

GOMES, Daiene Rosa et al. O nutricionista e a atenção básica: importância de sua atuação no Núcleo de Apoio à Saúde Da Família. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 37, n.3, p.553-570 jul./set. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4460.pdf>> Acesso em 11 dez. 2015.

HASLAM, DW; JAMES, WPT. Obesity. *Lancet*. 366(9492):1197-209, 2005. Disponível em: <[http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(05\)67483-1](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(05)67483-1)> Acesso em 15 dez. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1459-1474, maio 2014 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232014000501459> Acesso em 10 dez. 2015.

MATTOS, Priscila Fonte; NEVES, Alden dos Santos. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. *Revista Praxis*, Rio de Janeiro, ano I, nº 2, p. 11-15 – ago. 2009. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/02/11.pdf>> Acesso em 10 dez. 2015.

POPKIN, BM. Global context of obesity. *Handbook of Obesity Prevention*. 227-38, 2007. Disponível em: <http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-47860-9_11> Acesso em 15 dez. 2015.

RECINE, Elisabetta. O papel do nutricionista na atenção primária à saúde. Conselho Federal de Nutricionistas. Brasília, DF - 3.ed., 2015. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf> Acesso em 10 dez. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. European Action Plan For Food And Nutrition Policy 2007-2012. Disponível em: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/74402/E91153.pdf> Acesso em 15 dez. 2015.