

ALMANAQUE

DANT

DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Publicação da Secretaria Municipal
de Saúde - Coordenação de
Vigilância em Saúde - COVISA
Edição Nº1 • Maio de 2005

**Outros Destaques
da Edição:**

**DIABÉTICO COM
QUALIDADE DE VIDA**

**ALCOÓLICOS ANÔNIMOS:
DEMOCRACIA E LIBERDADE**

**PROJETO LAJE:
PREVENÇÃO DE ACIDENTES**

**A POLÊMICA DOS
ANTIINFLAMATÓRIOS**



ESTRESSE MAL DO SÉCULO

DANT

Vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

A vida em uma metrópole como São Paulo produz um grande impacto no perfil de saúde e doença da população. A luta pela sobrevivência, o desemprego, a poluição do ar, da água, sonora, a automatização do trabalho, a aceleração, estresse, o consumismo e a violência têm determinado mudanças de modos de vida da população, que se refletem em um grande aumento das doenças e agravos não transmissíveis (DANT). As principais DANT são:

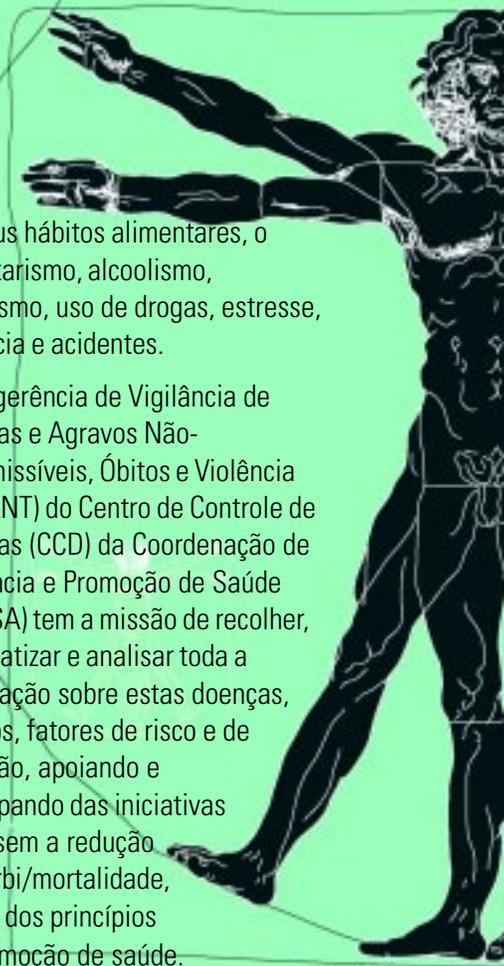
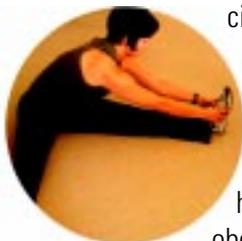
Câncer, doenças do coração (como angina e infarto do miocárdio),

doenças do pulmão (como enfisema, bronquite e asma), doenças da circulação, como hipertensão e acidente vascular cerebral (AVC), doenças metabólicas, como diabetes, a hipercolesterolemia e a obesidade, relacionadas com o trabalho (como a síndrome de Burnout), e condições de vida (como o estresse, depressão, ansiedade, síndrome do pânico) e agravos decorrentes da violência: homicídios, suicídios, acidentes.

Muitos dos fatores que influenciam esses agravos são comuns a várias doenças e podem ser prevenidos, como por exemplo

os maus hábitos alimentares, o sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, uso de drogas, estresse, violência e acidentes.

A Subgerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, Óbitos e Violência (SGDANT) do Centro de Controle de Doenças (CCD) da Coordenação de Vigilância e Promoção de Saúde (COVISA) tem a missão de recolher, sistematizar e analisar toda a informação sobre estas doenças, agravos, fatores de risco e de proteção, apoiando e participando das iniciativas que visem a redução da morbi/mortalidade, dentro dos princípios da promoção de saúde.



Equipe da Subgerência de Vigilância de Doenças Agravos Não-Transmissíveis do Centro de Controle de Doenças

Luís Gracindo Costa Bastos

Epidemiologia das Doenças Crônicas

Ruy Paulo D'Elia Nunes

Epidemiologia do Alcoolismo e Outras Adições

Márcia Kersul

Epidemiologia do Tabagismo

Simone de Camargo Segui

Epidemiologia do Sedentarismo

Cristina França

Epidemiologia do Suicídio

Rosana Burguez Diaz

Epidemiologia das Quedas Acidentais

Cleide de Paula

Epidemiologia da Violência e Acidentes

Maria Lúcia Scalco

Epidemiologia da Violência e Acidentes

Denise Condeixa

Educação em Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT)

Pedro Vilaça

Análise Epidemiológica de DANT

Andréa Galante

Consultora para Nutrição

Célia Medina

Consultora para Vigilância de DANT

Contato

DANT

Endereço do Centro de Controle de Doenças:

Rua Santa Isabel, 181, 7º andar

Telefone: (11) 3350-6746/ 3350-6658

Fax: (11) 3350-6658

Envie contribuições para: almanaquedant@yahoo.com.br

EXPEDIENTE

Prefeito

José Serra

Secretária Municipal de Saúde

Maria Cristina Cury

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Marisa Lima Carvalho

Gerente do Centro de Controle de Doenças

Sônia Regina T. Silva Ramos

Subgerente de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

Luís Gracindo Costa Bastos

Coordenadora Editorial do Almanaque DANT

Márcia Kersul

Equipe Técnico-Científica

Sônia Regina T. Silva Ramos
Luiz Cláudio F. Espíndola
Luís Gracindo Costa Bastos
Ruy Paulo D'Elia Nunes
Simone de Camargo Segui
Cristina Martin Vidal França
Rosana Burguez Diaz
Cleide de Paula
Maria Lúcia Scalco
Denise Condeixa

Consultoras

Andréa Galante
Célia Medina

Equipe Técnica de Comunicação

Regina Léa Fortuna
Aparecida Santa Clara Berlitz
Carmen Sílvia C. Azevedo

Editora

Cláudia Lago

Produção Gráfico-Editorial

Richard Romancini

Fotos

Valdenéia Barbosa
Stock.xchng (www.sxc.hu) -
capa e matéria central

Agradecimentos

Thiago Hara

Editorial

O homem do século XV, com uma expectativa de vida de cerca de 45 anos e atemorizado com as grandes epidemias de doenças infecto-contagiosas, como a peste bubônica, dificilmente poderia imaginar que seus descendentes do século XXI, após controlar ou mesmo erradicar algumas das infecções mais devastadoras, estariam diante de novos agravos, resultantes da mudança radical de seu padrão de vida e de comportamento.

A alteração dos hábitos alimentares, a diminuição do grau de atividade física e o consumo do tabaco, associados à industrialização, urbanização, globalização da produção e venda de alimentos, mudaram o perfil de morbidade e mortalidade da população humana.

Hoje, as doenças crônicas e degenerativas, incluindo as doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade, o câncer e os problemas respiratórios, são responsáveis por 60% dos 57 milhões de óbitos anuais no mundo. Acometem cada vez mais os residentes dos países desenvolvidos, mas também a população dos países em desenvolvimento. Nestes últimos, associam-se aos processos infecciosos,

que continuam a afligir essas nações, aumentando a carga social das doenças.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis, aumentando o consumo de frutas frescas e verduras e legumes, diminuindo o consumo de açúcar refinado e de sal, e substituindo o consumo de gorduras animais saturadas por óleos vegetais insaturados, aliados à atividade física diária e a interrupção do consumo do tabaco pode ter um impacto apreciável, em curto prazo, nas taxas das doenças crônicas.

O **Almanaque DANT**, elaborado para auxiliar tanto as equipes de saúde, quanto os cidadãos, na luta contra as doenças crônicas, em seu segundo número continua a refletir esse panorama.

Neste número, você pode aprofundar seus conhecimentos sobre a nutrição para o paciente diabético e como diminuir o estresse. Há também um alerta sobre o uso de inibidores da COX-2 e divulga iniciativas que, com criatividade, propõem mudanças sobre nossos hábitos, alimentares e de saúde em geral. Aprecie.

Maria Cristina Faria da Silva Cury
Secretária Municipal da Saúde - PMSP

2 **Entrevista**

5 **Teia da Saúde**

6 **Santo de Casa Faz Milagre**

8 **Movimente-se**

12 **Gato por Lebre**



15
ESTRESSE:
Desafio do Milênio

Viver Bem em Sampa **21**

Qual é a sua dúvida? **24**

Divirta-se **25**

Roteiro **26**

Comer Bem **27**

Diabético sim, e de bem com a vida!

A nutricionista Celeste Elvira Viggiano é mestre em Doenças Metabólicas pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Lecionou em várias faculdades de Nutrição, inclusive em cursos de pós-graduação, tais como a Pós de Nutrição da São Camilo e do Instituto Racine de São Paulo, que chegou a coordenar, e na Medicina da UNIFESP. Desde abril de 2004 é responsável pela área de DANT da SUVIS/Pirituba e entre outras ações implantou grupos de promoção em saúde para pessoas com diabetes.

É nesse campo que concentrou seus esforços, expressos em várias publicações, como capítulos do livro organizado pelo Ministério da Saúde: *Abordagem Nutricional em Diabetes*, de 2000 além do *Guia Prático de Alimentação para o Diabético*, edição da autora, que contém versão da pirâmide alimentar adaptada para esses pacientes, participou da elaboração do *Manual de Diabetes*, de Arual Augusto Costa e João Sérgio de Almeida Neto.

Em 1986 recebeu o prêmio AMES para pesquisa com diabetes, com o trabalho "Índice Glicêmico em Alimentos do Hábito Alimentar Brasileiro: Comparando Alimentos Isolados ou Composto uma Refeição", apresentado no Congresso Brasileiro de Endocrinologia no Recife.



Referência na área de pesquisa da nutrição em diabetes, Celeste Elvira Viggiano falou ao Almanaque DANT sobre a importância da promoção do bem-estar do diabético

Nutricionista há 25 anos, Celeste Viggiano acredita que o profissional de saúde precisa ser capacitado para ter um olhar que detecte os fatores de risco e para intervir com ações que previnam as doenças e promovam a saúde.

Almanaque DANT: Como você começou a trabalhar com a nutrição voltada para o diabetes?

Celeste Viggiano: Meu interesse pela promoção da saúde e bem estar do diabético iniciou-se há algum tempo, ainda no serviço de Educação e Saúde do Hospital do Servidor Público Municipal. Foi lá que, em 1983, por iniciativa do Dr. Walter Bloise, médico chefe da Clínica Médica, que se formou uma equipe multiprofissional, com um médico endocrinologista, duas assistentes sociais, uma psicóloga, uma enfermeira e eu, como nutricionista, com o objetivo de atender aos pacientes e familiares dos diabéticos matriculados no ambulatório do Hospital.

AD: Foi fácil esse começo?

Celeste Viggiano: Na verdade, no início, não tínhamos espaço físico e, o que é pior, encontrávamos resistência e ceticismo por parte de alguns colegas. Só que, após um ano de atividade da equipe, conseguimos uma redução de 50% no número de internações dos pacientes acompanhados pelo grupo. Aí as resistências caíram por terra.

O sucesso dos pacientes com a redução das internações e melhora da qualidade de vida, acabou por consolidar o trabalho. Conseguimos espaço físico

no hospital, apoio dos colegas, e a divulgação do que fazíamos possibilitou a participação de estagiários de vários locais do Brasil para a troca de experiências. Com isso foram implantados novos grupos multiprofissionais de atenção aos diabéticos e seu familiares. Esse tipo de atuação ainda hoje persiste no Hospital do Servidor Municipal, com outros profissionais.

AD: Em que consistia a atuação da equipe multiprofissional?

Celeste Viggiano: Tínhamos grupos de pacientes e nosso trabalho não se limitava a transmitir informação. Desenvolvíamos técnicas para auxiliar os portadores de diabetes a conviver com a doença através do tratamento correto, nutrição saudável, atividade física e troca de experiências. Mas, principalmente, era um espaço para colocar e trabalhar as angústias e sentimentos do diabético e de seus familiares.

AD: Quem fazia parte dos grupos?

Celeste Viggiano: Desenvolvíamos o trabalho com pacientes com diabetes mellitus tipo I e II. Tínhamos três grupos mensais: de pais, jovens e crianças e uma reunião mensal conjunta. Também realizávamos uma reunião para pais trabalhadores com menor frequência, aos sábados.

AD: Você falou em técnicas para auxiliar os portadores.

Que tipo de técnica?

Celeste Viggiano: Usávamos técnicas de psicodrama, *role-playing* (inversão de papéis) e jogos educativos, que auxiliam na aceitação da doença, na expressão das angústias e sentimentos dos pacientes e familiares. Para ter uma idéia de como isso é importante, lembro que uma vez algumas mães, para simbolizar como se sentiam sobre

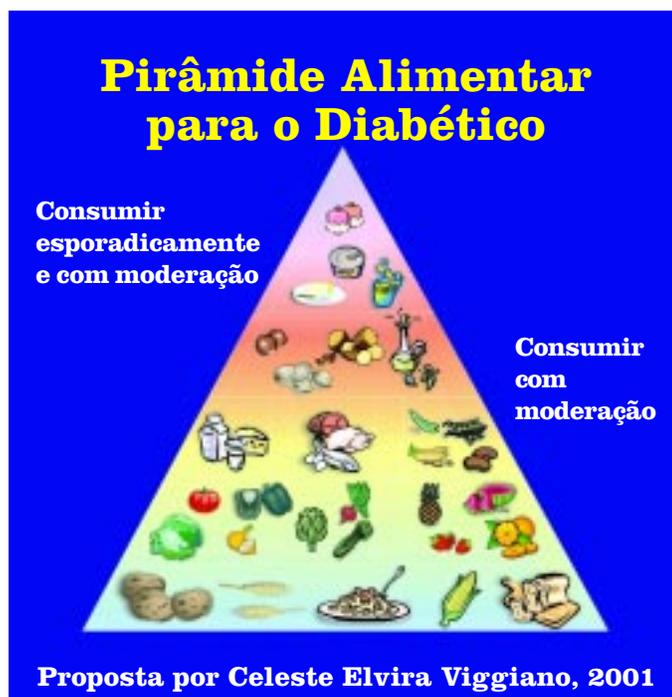
equipe do Centro de Educação e Atenção ao Diabético e Hipertenso de Fortaleza, no Ceará.

AD: Como foi sua atuação junto à Associação de Diabetes Juvenil (ADJ)?

Celeste Viggiano: A ADJ foi fundada em 1980 e, em 1986 fui convidada pela Associação para trabalhar com atendimento individualizado, com grupos e também coordenar a área de nutrição da colônia de férias das crianças.

AD: A experiência com crianças costuma ser gratificante. Como foi trabalhar com crianças portadoras de diabetes?

Celeste Viggiano: A experiência nas colônias de férias é essencial, seria importante que todo profissional que trabalha com o diabético pudesse realizá-la. Lá a nutricionista prepara



carregadas, encenaram uma mãe deitada no chão e todas as outras sobre ela. Forte não?

AD: E como os jovens simbolizavam a doença?

Celeste Viggiano: Aí era muito comum simbolizarem a doença como um “fantasma”. A medida em que desvendavam os mistérios da doença e passavam a dominar as formas de se cuidar, esse “fantasma” ia se desnudando e os jovens terminavam a cena se abraçando... Essa encenação inspirou a realização de um vídeo “Supermellitus e o Fantasma Diabetes” criado pela

os cardápios, orienta as práticas alimentares, a alimentação antes e após atividade física, corrige a hipoglicemia. Mas o mais importante é que, durante os 10 dias de trabalho, é possível conviver com crianças, com os fantasmas da hipo e hiperglicemia, seguir a rotina dos testes de glicemia, da auto-aplicação da insulina, da disciplina necessária para manutenção dos índices glicêmicos. A experiência sensibiliza e às vezes choca, principalmente quando enfrentamos emergências, mas é muito gratificante porque nos ensina a compreender a vivência do paciente.

AD: Como você avalia o atendimento para o diabético na rede municipal?

Celeste Viggiano: Há muito para se fazer tanto na prevenção quanto no tratamento. Baseada em minha experiência, acho fundamental enfatizar a importância e o benefício da educação, das práticas em grupo e das medidas que incentivam as mudanças e estilo de vida como, aliás, é orientação da própria Organização Mundial da Saúde (OMS), que por meio da “Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde” e da ONU, pela “Convenção Quadro” estimula atividades de promoção de saúde vinculadas às mudanças de estilo de vida, que devem ser trabalhadas no nível da atenção básica da rede municipal de saúde. Em Pirituba, por exemplo, desde 1993 implantamos grupos multiprofissionais para acompanhamento de diabéticos, hipertensos e terceira idade nas UBS.

AD: Que outros tipos de medidas são necessárias para ajudar a prevenir distúrbios como o diabetes?

Celeste Viggiano: Acho muito importante criarmos leis que regulamentem a produção de alimentos industrializados, a introdução da educação nutricional nas escolas de nível fundamental e médio com a participação familiar, merenda escolar saudável e trabalhos comunitários de promoção da saúde. Creio que essas ações teriam impacto na prevenção do diabetes, e também da obesidade, síndrome metabólica, hipertensão, tabagismo, contribuindo para melhorar significativamente a qualidade de vida da população.

Assessoria Técnica: Márcia Kersul

Conheça o DIABETES

Os PRINCIPAIS SINTOMAS do diabetes são: fome e sede excessivas, urinar com frequência, muito desânimo e perda excessiva de peso apesar da grande ingestão de alimentos.

Deve-se estar atento! Ao sinal de algum dos sintomas citados, procure a UBS mais próxima. É importante manter tratamento regular, participar de atividades educativas e trocas de experiências em serviços de saúde e associações de diabéticos como a Associação de Diabetes Juvenil.

Mas, O QUE É O DIABETES?

O diabetes é uma disfunção crônica, que consiste no pâncreas parar total ou parcialmente de produzir a insulina – hormônio responsável pelo transporte da glicose (açúcar) para as células do organismo, proporcionando energia necessária para as atividades diárias.

Existem dois principais tipos de diabetes: o diabetes tipo 1 – geralmente diagnosticado na infância e na adolescência. Nele não há mais produção de insu-

lina, o tratamento é feito com aplicações diárias de insulina; o tipo 2 – é muito freqüente em adultos, em sua maioria obesos, nesse caso, a produção de insulina não é suficiente ou ela não consegue realizar a sua função adequadamente. Geralmente o tratamento é feito com medicação oral e dieta, em alguns casos também podem ser utilizadas injeções de insulina.

O diabetes tipo 2 é evitável através da redução da obesidade e de uma alimentação saudável à base de cereais, frutas, legumes e verduras.



Uma alimentação saudável colabora com o bem-estar do diabético

Para viver com qualidade, as pessoas com diabetes devem tomar seu medicamento/insulina conforme indicação médica, ter uma alimentação balanceada e saudável, e praticar atividade física. ●

Adaptado do material da:

Associação de Diabetes Juvenil - ADJ
R. Padre Antonio Tomas, 213 - Água Branca - São Paulo - SP
CEP: 05003-010
(11) 3675-3266 ou 0800-100627
www.adj.org.br

A Teia da Saúde é um espaço para divulgação dos órgãos e entidades que atuam na promoção da saúde, junto às orientações do setor de DANT, em todas as regiões de São Paulo. Faça parte deste grupo, envie sugestões para almanaquedant@yahoo.com.br e ajude a montar uma verdadeira teia social.

NORTE

M.B.S. Vila Progresso

Rua Real Horto, 115
Vila Progresso
Tel.: 3975-2893
Acupuntura, Meditação, Lian Gong

A.E. Professor A. Pupo

Avenida Nova Cantareira, 1467
Tucuruvi
Tel.: 6952-6700
Acupuntura, Lian Gong, Tai Chi, Meditação

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ALCÓOL E DROGAS (CAPS-AD)

TERAPIAS CORPORAIS

M.B.S. Moinho Velho

Praça Domingos Coelho, 05
Pirituba
Tel.: 3976-7601
Lian Gong, Yoga, Tai Chi

CAPS - AD Santana

Rua Nova Cantareira, 1467.
Santana
Tel.: 6952-1555, 6952-6700 e 6204-5311 ramais 27, 07, 206

CENTRO

TRATAMENTO DE OBESIDADE

CRATOD Bom Retiro

Rua Prates, 165
Centro
Tel.: 3329-4455

Obra Assistencial São José

Rua Planalto, 15
Vila Formosa
Tel.: 6783-6791

LESTE

AMBULIM - Ambulatório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas

Rua Dr. Ovidio Pires de Campos, s/n
Cerqueira César
Tel.: 3069-6988, 3069-6528 e 3069-6576

CCA - Comedores Compulsivos Anônimos

Rua Sampaio Vidal, 1055.
Jardim Paulistano
Tel.: 9521-6458
intergrupocasp@ig.com.br

CAPS-AD Jardim Nélia

Avenida Itajuíbe, 1910
Itaim Paulista
Tel.: 6572-1948, 6963-3802, 6563-1413

SUL

Núcleo de Qualidade de Vida - Unidade XXIII

Rua Clóvis Bueno de Azevedo, 176
Ipiranga
Tel.: 3491-0500, ramais 5003 e 5563

CAPS-AD Jardim Ângela

Avenida Ivirapema, 41
Jardim Ângela
Tel.: 5833-2838, 5831-9089

A.E. Tito Lopes Silva

Rua Professor Antonio Gana de Cerqueira, 347
São Miguel Paulista
Tel.: 6956-9000
Lian Gong, Acupuntura, Meditação

CECCO Santo Amaro

Rua Padre José Maria, 555
Santo Amaro
Tel.: 5521-5538
Lian Gong, Tai Chi

CAPS-AD Vila Mariana

Avenida Ceci, 2101
Planalto Paulista
Tel.: 275-3432

M.B.S. Barro Branco

Rua Eduardo Reuter, 678
COHAB Barro Branco II
Tel.: 6964-8826
Lian Gong, Tui Ná

Projeto Laje: Saúde e Comunidade prevenindo quedas

Quando o Serviço de Neurocirurgia do Departamento Hospitalar Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto (HMACN), conhecido como Hospital Municipal de Ermelino Matarazzo fez a análise dos atendimentos prestados pela sua equipe, observou alguns dados muito importantes: os acidentes decorrentes de quedas da laje eram significativos. Em média, 60% dos pacientes internados na neurocirurgia, tanto adultos quanto crianças, eram vítimas de quedas das lajes. O dado epidemiológico evidenciava que esse tipo de acidente demandava medidas preventivas, assistenciais, de reabilitação e suporte para os sequelados.

Os dados também apontavam para algumas relações entre o tipo de vítima, período do dia em que ocorre o acidente e o tipo de atividade envolvida. Os dados indicavam que bebês de colo sofrem acidentes pela manhã, período em que as mães sobem às lajes para estender roupas. Crianças são vítimas principalmente nos períodos inversos aos

do turno escolar, quando sobem às lajes para soltar pipa, e jovens, em finais de semana, momento de subir à laje para namorar. Os adultos, por sua vez, tornam-se vítimas principalmente aos domingos à tarde, momento do churrasco.

Para se ter uma idéia da magnitude desses dados, é importante constatar que, dos 364 procedimentos cirúrgicos realizados pelo HMACN em 2003, 40% foram em vítimas de quedas de laje e que dos 2880 atendimentos ambulatoriais no mesmo ano, 60% deveram-se a esse tipo de acidente.

Os índices de acidentes por queda das lajes, têm raízes em dois tipos de aspectos: econômicos e sociais. Do ponto de vista econômico, o aumento no índice de quedas de laje, que acontece principalmente a partir da década de 80, relaciona-se diretamente com a transformação das casas da periferia dos grandes centros de madeira para alvenaria, decorrente do processo de urbanização das favelas.

Pelo lado social, esse aumento relaciona-se ao papel que ocupa a laje dentro da socialização para essas comunidades. O aumento da violência, principalmente nas últimas duas décadas, concentrada em alto índice nas periferias, somado à falta de áreas de lazer, transformou a laje em local para a socialização dos diversos grupos e famílias nas diferentes faixas etárias. Por isso os bebês estão junto das mães que estendem as roupas no varal improvisado na laje, as crianças usam o espaço para empinar pipas, os jovens para namorar no final de semana e os adultos como espaço de reunião e confraternização no domingo.

Cruzando os dados epidemiológicos, com o papel da laje para as comunidades de periferia, a equipe de Neurocirurgia do Hospital, dirigida pelo Prof. Dr. Sérgio Branco Soares Júnior, elaborou o **Projeto Laje**, com o objetivo de **reduzir** a incidência de Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) e Traumatismo Raqui-Medular (TRM) resultantes das

Situação do serviço de Neurocirurgia

O serviço de Neurocirurgia do HMACN dispõe de 20 (vinte) leitos oficiais, mantendo uma média de internação diária de 55 (cinquenta e cinco) pacientes. Atende uma população estimada em 2 milhões de pessoas (Ermelino Matarazzo: 250.000; Itaim Paulista: 400.000; Itaquera: 500.000; São Miguel:

400.000; Guaianases: 270.000), onde os homicídios e as doenças cérebro-vasculares estão entre as três principais causas de óbitos, juntamente com as doenças isquêmicas do coração. Foram realizados 364 procedimentos cirúrgicos e 2880 atendimentos ambulatoriais em 2003.



quedas de laje, **prevenindo** esse tipo de acidente e **reintegrando** o paciente à sociedade.

Primeiros passos - O primeiro passo para a implantação do Projeto Laje deu-se em janeiro de 2002, com o “Curso de Assistência ao Paciente Neurocirúrgico”, com duas turmas semanais e carga horária anual, que formou dezenas de alunos das mais diversas áreas da saúde e da comunidade, no tratamento adequado a esse tipo de paciente.

Em julho daquele ano, iniciou-se o Projeto. Por meio de palestras e conferências, além da construção de proteções e criação de núcleos para o atendimento adequado do paciente seqüelado, passou-se a trabalhar para conscientizar os envolvidos sobre os perigos da laje exposta.

Com a comunidade - Por meio do Projeto, o profissional de saúde se integra ao contexto que o cerca, ligando o hospital à comunidade, procurando construir uma estrutura social montada na prevenção do acidente e na inclusão social.

O projeto é desenvolvido com o **Mutirão Comunitário** que consiste na construção efetiva de proteções nas lajes expostas, com a união da comunidade e dos profissionais da saúde que trabalham voluntariamente para isso. O Mutirão prevê também a realização de palestras em escolas, centros comunitários e outros, principalmente nas áreas de risco.

A comunidade, consciente sobre a necessidade de serviço de saúde de qualidade, acessível a todos, se faz presente nos trabalhos do Hospital, incentivados por líderes e figuras públicas,

como Antônio Luiz Marchiori, o conhecido padre Ticão.

Apesar disso, o trabalho de conscientização é a etapa mais difícil e trabalhosa, e faz-se por meio de visitas constantes à comunidade, em centros comunitários, igrejas, escolas, creches, casas. O objetivo é esclarecer sobre o perigo potencial das quedas da laje. Esse trabalho iniciou com convites para que a comuni-



Dr. Sérgio Branco Soares e sua equipe pondo a mão na massa para construir muro em laje, na Zona Leste

dade viesse a palestras no auditório do Hospital. Como o número de participantes era muito pequeno a equipe inverteu a posição e passou a ir até as áreas de maior risco, onde atuam junto a um número maior de pessoas.

Como o Projeto Laje até o momento não tem patrocínio, todos os custos são assumidos pelos participantes, desde a construção das proteções até o deslocamento dos participantes para as comunidades.

Reabilitação - O Serviço de Neurologia do HMACN sofre várias dificuldades comuns a outros hospitais que atendem ao SUS. O número de leitos é pequeno para atender a populosa e carente região da Zona Leste de São Paulo, além de outros municípios vizinhos. Associado a isto, devido à pouca agilidade na realização dos exames ditos de alta complexidade, como a Tomografia e Ressonância Magnética, o período de permanência hospitalar é alto e a rotatividade dos leitos é baixa. Com toda essa problemática presente, a equipe liderada por Sérgio Branco fez uma opção diferente, pela prevenção, levando o profissional de saúde à comunidade, para, junto com ela construir a mureta salvadora (sim, os voluntários também misturam argamassa para fazer a mureta). Com a ampliação do projeto e a ampla divulgação dos perigos relacionados à ausência de muretas nas lajes, espera-se reduzir a carga de doenças relacionadas com a queda de laje e a mortalidade por acidentes na nossa cidade

É mais um exemplo de que as equipes profissionais do setor, com a comunidade, podem atuar para promover a saúde em São Paulo. ●

Projeto Laje - Contatos

Departamento de Neurocirurgia
(Hospital Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto)
Telefone 6943 9944 Ramal 4406

Dr. Sérgio Branco Soares Junior
brancojr@hotmail.com

Assistente - Cláudia Sales
clausales@ig.com.br
9829-6869

Agradecimentos: Cláudia Sales

Lian Gong em 12 Terapias: Ginástica Terapêutica e Preventiva

No **Almanaque Dant** passado falamos sobre os princípios do Lian Gong. Agora acompanhe e pratique os movimentos que previnem e tratam dores no pescoço, ombros, costa e região lombar. No próximo **Almanaque** complete a série com os exercícios para glúteos e pernas.

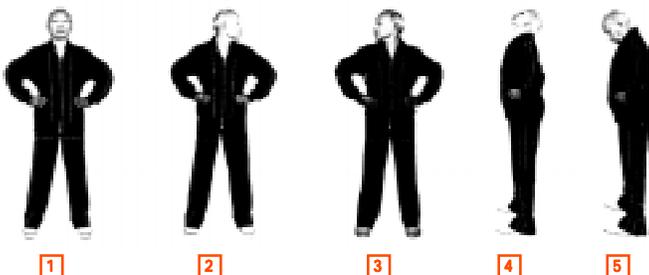
Prevenção e Tratamento de Dores no Pescoço, Ombros - Exercícios de 1 a 6

1ª Série

EXERCÍCIO

1

Movimento do Pescoço



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros, mãos segurando a cintura. [Foto 1]

Movimento:

- A.** Girar a cabeça lentamente para a esquerda até o seu limite (olhar à esquerda). [Foto 2]
- B.** Voltar à posição inicial.
- C.** Girar a cabeça lentamente para a direita até o seu limite (olhar à direita). [Foto 3]
- D.** Voltar à posição inicial.
- E.** Estender lentamente a cabeça (olhar para cima). [Foto 4]
- F.** Voltar à posição inicial.
- G.** Flexionar lentamente a cabeça (olhar para baixo).
- H.** Voltar à posição inicial.

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: Sensação de intumescimento ácido na musculatura da região do pescoço.

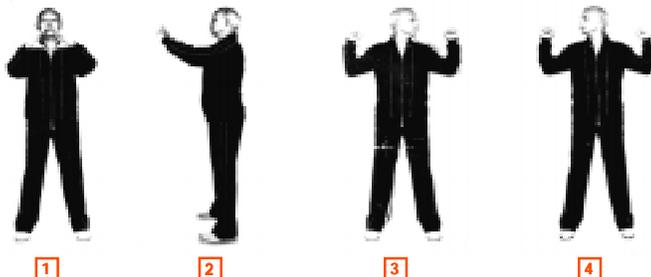
Indicações terapêuticas: Torcicolos, lesões crônicas dos tecidos moles na região do pescoço (síndrome cervical).

1ª Série

EXERCÍCIO

2

Arquear as Mãos



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros, mãos com as palmas estendidas na frente do rosto, formando um triângulo com os polegares e indicadores distantes aproximadamente 30cm do rosto. [Fotos 1 e 2]

Movimento:

- A.** As mãos se afastam lentamente uma da outra, fechando os punhos, até ultrapassarem a lateral do tronco (centro das palmas para a frente). Ao mesmo tempo, a cabeça gira para a esquerda (o olhar acompanha a mão esquerda, os antebraços ficam perpendiculares ao chão com os cotovelos pendendo para baixo). [Foto 3]
- B.** Voltar à posição inicial.
- C. e D.** Repetir os movimentos A e B, mas para o outro lado (direita). [Foto 4]

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: Ao separar os braços na lateral, mantendo a coluna ereta e girando a cabeça, obtém-se uma sensação de intumescimento ácido nos músculos do pescoço, ombro e tórax, a qual pode se irradiar para os músculos dos braços junto com uma sensação agradável na região do peito.

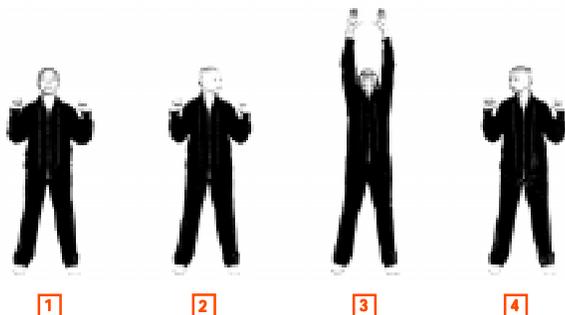
Indicações terapêuticas: Dores e enrijecimento da nuca, dos ombros e das costas. Formigamento e sensação de pressão no peito.

1ª Série

EXERCÍCIO

3

Estender as Palmas das Mãos para Cima



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros, braços flexionados de maneira natural na lateral do tronco (punhos fechados na altura dos ombros, com o centro das palmas para frente). [Foto 1]

Movimento:

- A.** As mãos se abrem lentamente à medida que os braços se elevam. Os olhos acompanham a mão esquerda (palmas voltadas para frente, olhar acompanhando a mão até o alto). [Fotos 2 e 3]
- B.** Voltar à posição inicial, abaixando os braços e acompanhando a mão esquerda com o olhar.
- C. e D.** Repetir os movimentos A e B, mas com o olhar acompanhando a mão direita. [Foto 4]

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: Ao levantar os braços, expandir o peito e levantar a cabeça, obtém-se uma sensação de intumescimento ácido na musculatura do pescoço, dos ombros, da região lombar e das costas.

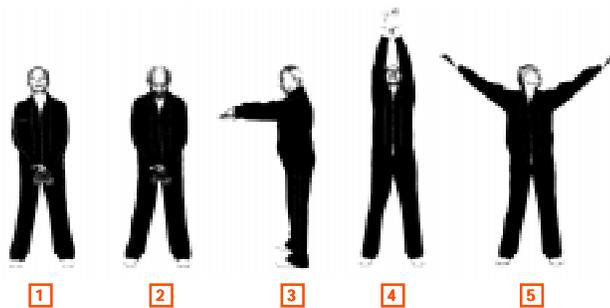
Indicações terapêuticas: Dores no pescoço, nos ombros, na região lombar e nas costas. Disfunções da articulação dos ombros como periartrite e dificuldade para levantar os braços.

1ª Série

EXERCÍCIO

4

Expandir o Peito



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros, mãos sobrepostas na frente do corpo (mão esquerda anterior à direita ou mão enferma anterior à mão saudável). [Foto 1]

Movimento:

A. O olhar acompanha a elevação das mãos sobrepostas (olhar para o alto). [Fotos 2, 3 e 4]

B. Separar as mãos girando-as até as palmas se voltarem para cima, traçando uma curva pela lateral do corpo por trás da linha dos ombros, até retornar à posição inicial de preparação (mas com a mão direita anterior à esquerda). O olhar acompanha a mão esquerda. [Foto 5]

C. e D. Repetir os movimentos A e B, mas com o olhar acompanhando a mão direita. [Foto 4]

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: Ao elevar os braços e a cabeça, obtém-se uma sensação de intumescimento ácido na musculatura do pescoço, dos ombros e da região lombar.

Indicações terapêuticas: Periartrite ou obstrução da articulação do ombro, e dores no pescoço, na região lombar e nas costas.

1ª Série

EXERCÍCIO

5

Despregar as Asas



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros. [Foto 1]

Movimento:

A. Flexionar os braços e levantá-los a partir do cotovelo, fazendo uma curva por trás da linha lateral do corpo, "abrindo as asas". A cabeça gira à esquerda, acompanhando com o olhar o movimento do cotovelo, até voltar o olhar para frente (no momento em que os cotovelos estiverem acima do nível das sobrancelhas e as mãos pendendo para baixo, com seus dorsos voltados um para o outro). [Fotos 2, 3 e 4]

B. Abaixar os cotovelos até as palmas se estenderem na frente do rosto (com os centros das palmas voltados um para o outro). Descer os braços pela frente do corpo voltando à postura de preparação. [Fotos 5 e 6]

C. e D. Repetir os movimentos A e B, mas com o olhar acompanhando o cotovelo direito.

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: No momento em que se elevam os cotovelos, obtém-se uma sensação de entumescimento ácido na musculatura dos ombros e do tórax.

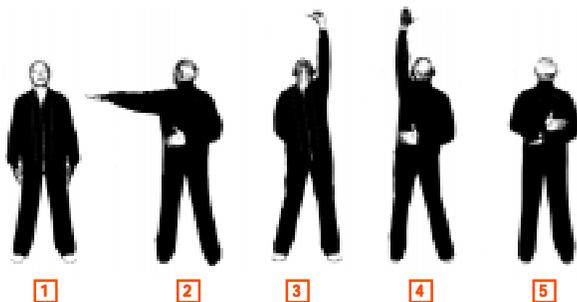
Indicações terapêuticas: Rigidez nos ombros e obstrução dos movimentos dos membros superiores, como "ombros congelados", etc.

1ª Série

EXERCÍCIO

6

Levantar o Braço de Ferro



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros. [Foto 1]

Movimento:

A. O olhar acompanha o movimento da mão esquerda, que se eleva pela lateral do corpo com o braço estendido (olhar para cima quando a mão chega acima da cabeça).

Ao mesmo tempo, a mão direita se posiciona atrás do corpo com o braço flexionado e o dorso da mão encostado na região lombar. [Fotos 2, 3 e 4]

B. O olhar acompanha a mão esquerda, que desce pela linha lateral do corpo até se posicionar acima da mão direita com o braço flexionado e o dorso encostado na região lombar. [Foto 5]

C. e D. Repetir os movimentos A e B, mas levantando a mão direita.

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: No momento em que a mão se eleva ao seu limite, acima da cabeça, obtém-se uma sensação de alívio e de intumescimento ácido na musculatura do pescoço e dos ombros.

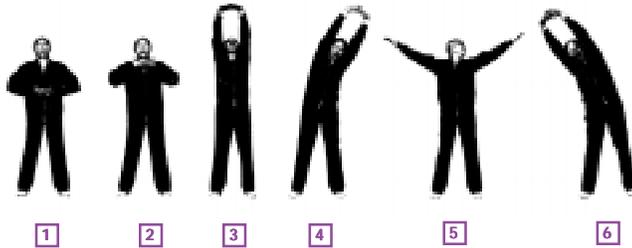
Indicações terapêuticas: Rigidez da articulação e obstrução dos movimentos dos ombros. Dores no pescoço, nos ombros e na região lombar. Sensação de gases na região abdominal.

2ª Série

EXERCÍCIO

7

Empurrar o Céu e Inclinarse para o Lado



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros. Mãos posicionadas na altura do peito, com os dedos entrelaçados (palmas para cima). [Foto 1]

Movimento:

A. Elevar os braços até a altura do queixo e, então, virar as palmas, empurrando-as para cima (expandir o peito, levantar a cabeça e manter as palmas para cima). [Fotos 2 e 3]

B. Inclinarse o tronco para a esquerda, mantendo os braços estendidos (olhar para a frente). [Foto 4]

C. Inclinarse mais uma vez para a esquerda.

D. Separar as palmas, descendo-as pela lateral do corpo, até voltar à postura de preparação. [Foto 5]

E a H. Repetir os movimentos **A** a **D**, mas para o outro lado (direito) [Foto 6]

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: O pescoço, a região lombar e as laterais da coluna vertebral apresentam uma nítida sensação de intumescimento ácido, que se irradia para ombros, braços e dedos.

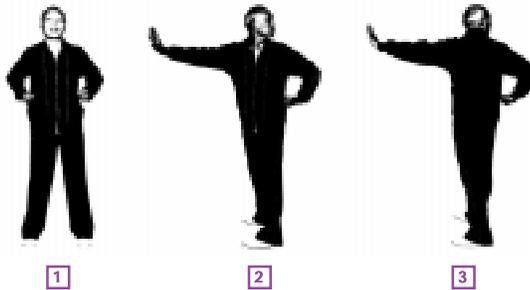
Indicações terapêuticas: Rigidez no pescoço e na cintura, dificuldade de movimentação das articulações dos ombros, dos cotovelos e da coluna; escoliose.

2ª Série

EXERCÍCIO

8

Girar a Cintura e Projetar as Palmas



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros e punhos posicionados na altura do quadril. [Foto 1]

Movimento:

A. O punho direito abre-se lentamente em forma de palma e empurra para a frente (com o centro da palma voltado para a frente). Ao mesmo tempo, o corpo gira para a esquerda e o cotovelo esquerdo é apontado para trás, ficando alinhado com o braço direito, que está na frente. Olhar para trás pelo lado esquerdo. [Foto 2]

B. Voltar para a posição de preparação.

C e D. Repetir os movimentos **A** e **B**, mas para o outro lado (direita). [Foto 3]

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: Ao girar a cintura, obtém-se uma sensação de intumescimento ácido na musculatura do pescoço, dos ombros, da cintura e das costas.

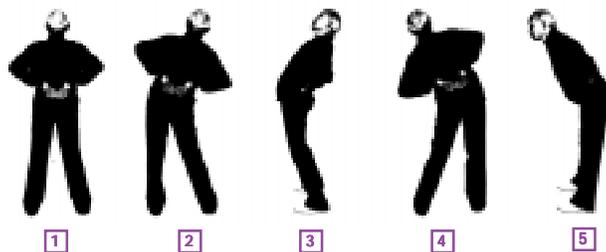
Indicações terapêuticas: Lesões dos tecidos moles do pescoço, dos ombros, das costas e da região lombar, acompanhadas de adormecimento nos braços e nas mãos, atrofia muscular, etc.

2ª Série

EXERCÍCIO

9

Rodar a Cintura com as Mãos nos Rins



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros, palmas posicionadas sobre a região lombar com os polegares para a frente e dedos médios sobre a 4ª e 5ª vértebras lombares. [Foto 1]

Movimento:

A a D. Empurrar a bacia com as mãos, fazendo-a girar no sentido horário e seguindo cadência (1-esquerda, 2-frente, 3-direita, 4-atrás). [Fotos 2, 3, 4 e 5]

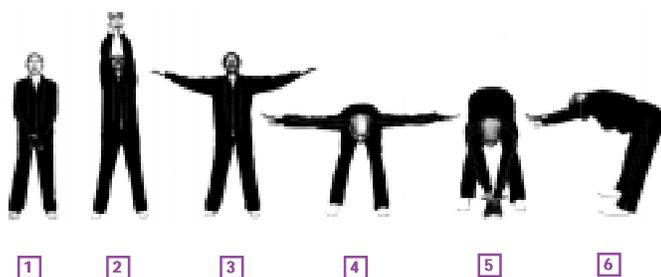
Repetir os movimentos **A** a **D**, mas girando para o outro lado (anti-horário).

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8 (nos sentidos horário e anti-horário).

Percepção sensorial de qi: Nítida sensação de entumescimento ácido na musculatura da região lombar.

Indicações terapêuticas: Torção aguda ou dor crônica na cintura. Dores provenientes de lesões provocadas por permanência prolongada numa mesma posição de trabalho.

2ª Série
EXERCÍCIO
10
Abrir os
Braços e
Flexionar o
Tronco



Posição de preparação: Pés separados na largura dos ombros e mãos sobrepostas e posicionadas à frente do corpo (mão esquerda anterior à direita). [Foto 1]

Movimento:

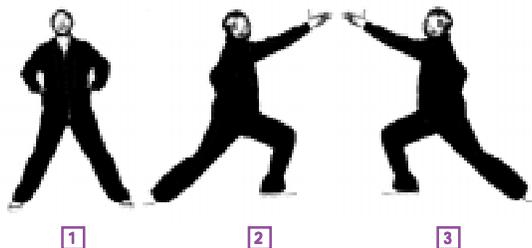
- A.** Elevar os braços estendidos e com as palmas sobrepostas, a cabeça acompanha o movimento das mãos e o peito se expande (olhar para cima). [Foto 2]
- B.** As mãos se separam e descem até a altura dos ombros com os braços estendidos e as palmas voltadas para cima. [Foto 3]
- C.** Flexionar o tronco voltando as palmas para baixo, com a cabeça suspensa. [Foto 4]
- D.** Os braços abaixam até as palmas ficarem sobrepostas (os dedos devem tocar o chão, com a mão direita anterior à esquerda e a cabeça suspensa). [Foto 5]
- E a H.** Repetir os movimentos de **A** a **D**, mas o movimento **E** deve ser feito conforme mostrado na Foto 6, isto é, elevar os braços estendidos na frente do corpo até acima da cabeça. Ao final voltar à postura de preparação.

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: Ao levantar os braços e olhar para cima, obtém-se uma sensação de intumescimento ácido na musculatura da cintura. Ao tocar os dedos no chão, existe o intumescimento ácido na musculatura da parte posterior das pernas.

Indicações terapêuticas: Dores no pescoço, nos ombros, nas costas e na cintura.

2ª Série
EXERCÍCIO
11
Espetar com
a Palma para
o Lado



Posição de preparação: Pés separados na largura de dois ombros e punhos posicionados na altura do quadril. [Foto 1]

Movimento:

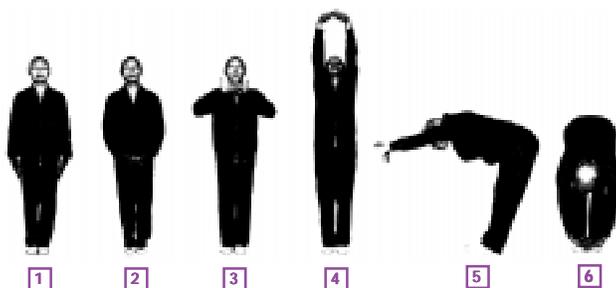
- A.** O pé esquerdo gira 90° para a esquerda, o tronco gira para a esquerda, formando a postura do arco e da flecha, ao mesmo tempo que a mão direita se abre e espera para o lado esquerdo e o cotovelo esquerdo se projeta no sentido oposto (o polegar da palma que espeta deve estar na altura do topo da cabeça). [Foto 2]
- B.** Voltar para a postura de preparação.
- C e D.** Repetir os movimentos de **A** e **B**, mas para o outro lado. [Foto 3]

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: Sensação intensa de intumescimento ácido na musculatura da cintura e das pernas.

Indicações terapêuticas: Dores no pescoço, nos ombros, nas costas e na cintura, e desordens nas vértebras.

2ª Série
EXERCÍCIO
12
Tocar os Pés
com as Mãos



Posição de preparação: Postura ereta com os pés juntos. [Foto 1]

Movimento:

- A.** Com os dedos entrelaçados, as mãos se elevam passando pela frente do abdômen (o centro das palmas para cima). Na altura do queixo, as palmas giram para fora e empurram para cima (olhar o dorso das mãos). [Fotos 2, 3 e 4]
- B.** Flexionar o tronco com a cabeça suspensa. [Foto 5]
- C.** As mãos pressionam o dorso dos pés e a cabeça se mantém suspensa [Foto 6]
- D.** Voltar à posição de preparação.

Número de repetições: 1 a 2 contagens de 8, ou 2 a 4 contagens de 8.

Percepção sensorial de qi: Obtém-se uma sensação de intumescimento ácido na musculatura do pescoço e da cintura quando os braços se elevam. Ela fica ainda, mais intensa na cintura e nas pernas quando as mãos tocam os pés.

Indicações terapêuticas: Lesões nos tecidos moles da cintura e das pernas, dificuldade para girar a cintura, escoliose, dores, formigamentos e dificuldade para flexionar e estender a coluna.

Fonte: Adaptado de “Lian Gong em 18 Terapias”, Dr. Zhuang Yuan Ming, Editora Pensamento.

Inibidores da COX-2: onde fica o norte?

Albert Figueiras*

Tradução: Sônia Regina T. S. Ramos

“Mas deveras estariam eles doidos, e foram curados por mim, ou o que pareceu cura não foi mais do que a descoberta do perfeito desequilíbrio do cérebro?”

M. de Assis. *O Alienista*

Aparentemente, o dia 30 de setembro de 2004 representou um marco na regulação, promoção e uso racional de medicamentos: nesse dia a empresa fabricante do rofecoxibe anunciou a retirada mundial do mercado de seu produto porque os resultados de um ensaio clínico em doentes com pólipos intestinais demonstrou um aumento do risco de acidentes trombóticos (infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral) comparado com placebo, após uso prolongado (superior a 18 meses). A decisão foi seguida por uma queda importante do valor das ações da empresa, por uma avalanche de ações legais de parte dos usuários afetados, e por múltiplos artigos de opinião, novos estudos e declarações publicadas tanto em jornais do mundo inteiro como na literatura científica especializada. Só a lista das referências bibliográficas que surgiu nesses últimos cinco meses reproduzidas em letra pequena, já ocuparia mais espaço que estas duas laudas que me solicitaram para tentar resumir a questão.

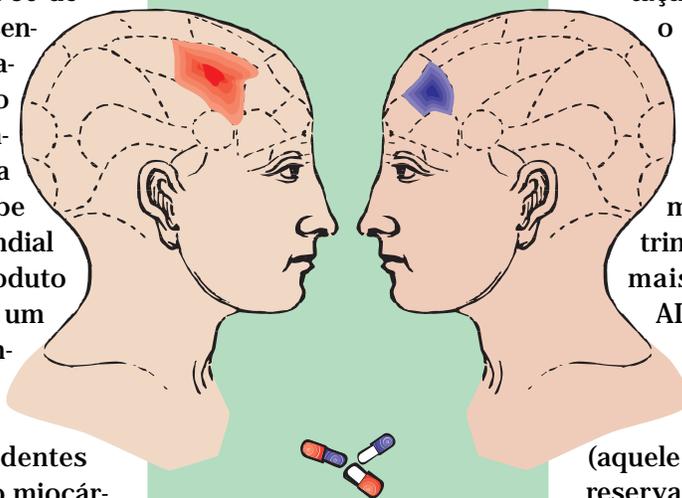
Mas o problema da toxicidade cardiovascular dos chamados “coxibes” e as discussões a respeito do seu papel na terapêutica não estão muito distantes de ter sido uma descoberta casual ou um fato anedótico. Na verdade,

vação e a promoção do rofecoxibe e do celecoxibe (os dois inibidores da COX-2 mais populares) em 1999, já foram criticados em 2002 pelos vieses nos relatos dos estudos, por defeitos metodológicos ou por apresentação parcial dos resultados,

o que favorecia o produto [1, 2]; por que nada foi feito? Os inibidores da COX-2 têm eficácia antiinflamatória e provavelmente uma toxicidade gastrintestinal moderadamente mais baixa que os outros AINEs, mas por que alguns deles foram aprovados pela FDA seguindo um processo “fast-track”

(aquele que a agência americana reserva para acelerar o registro de medicamentos para tratar doenças sérias ou graves e que aportam um benefício significativo sobre as alternativas terapêuticas disponíveis)? [3]. Há suspeitas que já sugeriam um possível risco cardiovascular do rofecoxibe e celecoxibe pelo menos em 2001 [4], mas as empresas argumentaram contra as críticas que havia a necessidade de evidências metodologicamente mais sólidas, e a promoção intensa prosseguiu, os prescritores continuaram a prescrever e os usuários, a consumir.

Uma pergunta chave é: o caso explodiu com o rofecoxibe, mas o que aconteceu com os outros fármacos da mesma família tera-



A dúvida que preocupa os médicos se refere aos doentes que estão recebendo um inibidor da COX-2: qual é o conselho terapêutico mais apropriado para eles?

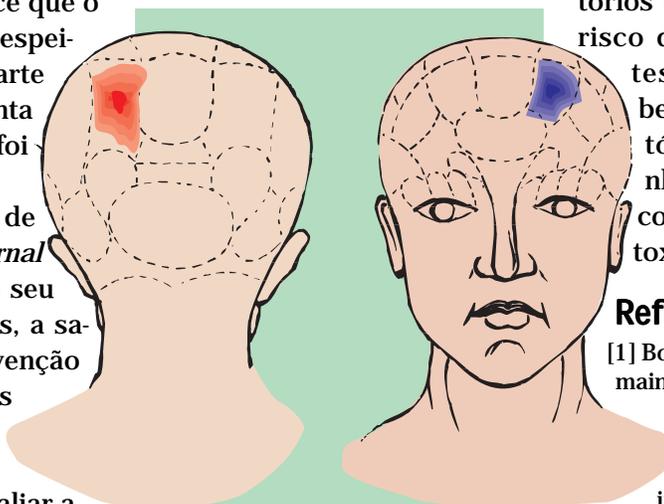
o 30 de setembro de 2004 somente é a ponta de um iceberg que, como todo adolescente do segundo grau sabe, tem uma pequena parte acima do nível da água e uma parte muito maior oculta abaixo do nível de flutuação. E as dúvidas começaram a surgir. Alguns ensaios clínicos que tinham sido a base para a apro-

pêutica como celecoxibe, ou os novos etoricoxibe, luminaricoxibe, parecoxibe e valdecoxibe? Trata-se de um risco de classe? E a dúvida que preocupa os médicos se refere aos doentes que atualmente estão recebendo um inibidor da COX-2: qual é o conselho terapêutico mais apropriado para eles? Algumas respostas já são certas, outras ainda são duvidosas. E o assunto gera tanta informação que parece que o conteúdo dos textos a respeito depende em grande parte da data em que a pergunta foi feita e a data em que foi dada a resposta.

No dia 15 de fevereiro de 2005, o *New England Journal of Medicine* colocou no seu site três ensaios clínicos, a saber, o estudo sobre prevenção de pólipos intestinais adenomatosos que motivou a retirada do rofecoxibe, um ensaio para avaliar a toxicidade de valdecoxibe e seu pró-fármaco parecoxibe no tratamento da dor pós-operatória em virtude de cirurgia de bypass coronário e um ensaio de prevenção do adenoma coloretal com celecoxibe. No editorial que os acompanha, JM Drazen fala: "Unindo esses três estudos randomizados realizados para testar a eficácia de diferentes inibidores de COX-2 para uma séria de indicações, confirmou-se a toxicidade cardiovascular que havia sido sugerida cinco anos antes" [5]. Porém três dias mais tarde, em 18 de fevereiro de 2005, um painel do FDA que durou excepcionalmente três dias, votou favoravelmente para manter o celecoxibe no mercado (31 votos a 1), e inclusive foi favorável a rofecoxibe (17 a 15), apesar de todos

reconhecerem os riscos cardiovasculares dos "coxibes" e recomendar restrições ao seu uso [6,7].

E no meio da tempestade de informações desorientadoras, onde fica a bússola para os prescritores e para os usuários? Provavelmente usando os medicamentos de maneira racional, seguindo a inteligência clínica e não simplesmente a pressão comer-



É importante não esquecer que muitos processos que são tratados com antiinflamatórios poderiam melhorar com analgésicos simples

cial. Um bom artigo para a reflexão é um recente comentário no *Lancet* [8]; os autores lembram: "O que foi demonstrado [no caso do rofecoxibe] é que os avanços em terapêutica raramente são tão importantes para a saúde pública para não se basear na precaução e na revisão periódica das evidências acumuladas". E seguindo os princípios mais elementares do uso racional de me-

dicamentos, é importante não esquecer que muitos processos que atualmente são tratados com antiinflamatórios, na verdade poderiam melhorar com analgésicos simples; que muitos doentes que realmente precisam antiinflamatórios não têm os fatores de risco descritos para apresentar hemorragia gastrointestinal; e, finalmente, aqueles poucos doentes que precisam de antiinflamatórios e apresentam fatores de risco de hemorragia gastrointestinal, ainda podem se beneficiar dos antiinflamatórios clássicos acompanhados de omeprazol, uma combinação com eficácia e toxicidade bem estudadas.

Referências

- [1] Boers M. Seminal trials maintaining masking in analysis. *Lancet* 2002;360:100-101.
- [2] Jüni P, Rutges AWS, Dieppe PA. Are COX 2 inhibitors superior to traditional non steroidal anti-inflammatory drugs? Adequate analysis of the CLASS trial indicates that this may not be the case. *Br Med J* 2002;324:1287-1288.
- [3] Editorial. Withdrawal syndrome. *Nature Medicine* 2004;10:1143.
- [4] Gottlieb S. COX-2 inhibitors may increase risk of heart attack. *Br Med J* 2001;323:471.
- [5] Drazen JM. COX-2 inhibitors - A lesson in unexpected problems. *N Engl J Med* 2005; 352 (on-line publication posted on February 15, 2005).
- [6] Lenzer J. FDA advisers warn:COX 2 inhibitors increase risk of heart attack and stroke. *Br Med J* 2005;330:440.
- [7] Editorial. Safety concerns at the FDA. *Lancet* 2005;365:727.
- [8] Maxwell SRJ, Webb DJ. COX-2 selective inhibitors - important lessons learned. *Lancet* 2005;365:449-451.

* Médico da Fundação Instituto Catalão de Farmacologia. Universidade Autônoma de Barcelona. afs@icf.uab.es

Perguntas e respostas sobre os antiinflamatórios

 1. Existe risco no uso de antiinflamatórios em pessoas hipertensas sob tratamento, ou em pacientes com insuficiência cardíaca?

Sim. Pacientes portadores dessas patologias podem ter seu quadro agravado com o uso de antiinflamatórios, porque essas drogas bloqueiam a síntese de substâncias endógenas (prostaglandinas), que são essenciais para o funcionamento renal e o consequente controle dessas patologias.

 2. O processo inflamatório e a febre, na maioria dos casos simples de infecção das vias aéreas superiores (faringites, amigdalites), devem ser controlados pelos antiinflamatórios?

Não. Nesses quadros o processo inflamatório e a febre são mecanismos de defesa do organismo e não devem ser atenuados com o uso de antiinflamatórios. Caso isso ocorra há risco de prolongamento e até complicação do quadro infeccioso. O ácido acetilsalicílico, quando administrado na vigência de viroses como a varicela e a influenza, pode estar envolvido em grave quadro de encefalite (síndrome de Reye).

 3. Existe risco no uso de antiinflamatórios (tecnicamente os inibidores específicos da COX 2), como o Vioxx, Celebra e Bextra em pessoas predispostas à formação de trombos arteriais?

Sim. Estas substâncias ao inibirem a síntese de prostaciclina (antiagregante plaquetário) pelos vasos sanguíneos, aumentam a tendência de coagulação sanguínea, principalmente em pacientes onde essa tendência já está aumentada. A relação risco/benefício está sendo questionada, a tal ponto que várias drogas desse tipo têm sido retiradas do mercado.

 4. Existe risco no uso de outro tipo de antiinflama-

tório, quando o paciente apresentou um quadro de hipersensibilidade (desde uma simples rinite até uma reação alérgica grave ou fatal) a um deles?

Sim. Neste caso não ocorre uma reação antígeno/anticorpo, que seria contornada pela mudança da classe química da substância. Há um desvio no metabolismo de leucotrienos (aumento da síntese), principal substância envolvida no quadro alérgico. Na verdade, a hipersensibilidade a qualquer antiinflamatório exige um cuidado rigoroso no uso de qualquer outra classe que apresente este mesmo mecanismo básico de ação. A administração de qualquer um deles pode provocar uma reação potencialmente fatal.

 5. Uma gestante no final da gravidez pode ser tratada com antiinflamatório para aliviar mialgias ou nevralgias?

Não. O uso de antiinflamatórios no final da gravidez pode prolongar a gestação e induzir o fechamento precoce do canal arterial "in utero", efeitos que podem determinar a morte intra-uterina ou complicações no parto, porque a síntese de prostaglandinas, essenciais nessa situação, foi bloqueada pelo antiinflamatório.

 6. É seguro o uso de antiinflamatórios em pacientes que fazem uso de outros medicamentos?

Não. O uso concomitante pode anular ou aumentar o efeito dos outros medicamentos. Exemplo disto é a interação com antihipertensivos, que pode levar a graves quadros de hipertensão

 7. O paracetamol (como o Tylenol, Vich Pyrena, Parador) é um antiinflamatório?

Não. Apesar de ter o mesmo mecanismo de ação, portanto ser capaz de inibir a síntese de prostaglandinas,

importantes mediadoras da inflamação, esta droga é inativada em locais de inflamação.

 8. O paracetamol é uma droga tão mais segura quanto tem sido divulgado, a ponto de ser o campeão dos antitérmicos em pediatria?

Não. Além de, nas doses normais, ser potencialmente fatal em alcoólatras, não é antiinflamatório, apesar de muitas vezes ser usado como tal. Doses maiores podem causar lesão hepática fatal. O quadro de intoxicação pelo paracetamol é imperceptível até o ponto onde já é irreversível. O índice terapêutico, isto é, a relação entre dose tóxica/dose terapêutica é muito baixa. O Centro de Intoxicações relata casos de intoxicação envolvendo esse medicamento.

 9. A dipirona (Novalgina, Anador, Magnopiról) é responsável por quadros de agranulocitose (inibição da produção de glóbulos brancos), como é apregoado?

Não. Vários trabalhos clínico-científicos têm mostrado que a dipirona não está envolvida nos casos de agranulocitose. Seu índice terapêutico é bem maior que o do paracetamol.

 10. Qual a diferença entre os antibióticos e antiinflamatórios?

O antibiótico, como a penicilina, são substâncias capazes de impedir o crescimento de microorganismos que podem causar doenças infecciosas, enquanto antiinflamatórios, como o diclofenaco, são substâncias que combatem as reações inflamatórias, como calor, rubor (vermelhidão), dor.

Carmen Sílvia Carmona de Azevedo, mestre em Farmacologia, Doutora em Educação em Saúde e professora da UNILUS e UNISA

ESTRESSE É O DESAFIO DO SÉCULO XXI

O século XX conseguiu criar condições para que homens e mulheres vivam mais e com melhor qualidade de vida, graças aos avanços na conservação e distribuição dos alimentos, no tratamento e distribuição da água e, muito importante, na descoberta das vacinas, soros e antibióticos. Em condições ideais, a maioria das pessoas poderia viver cerca de 120 anos, afirmam alguns especialistas.

No entanto, não é isso o que acontece. Em decorrência de situações conjunturais, como as

desigualdades sociais, as sobrecargas e exigências da “vida moderna”, as guerras e a competitividade, cresce a presença do estresse, contribuindo para dificultar e diminuir o tempo vivido. O estresse pode afetar a todos, homens e mulheres, ricos e pobres, ainda que de forma desigual. Não foi sempre assim.

O estresse, ou Síndrome Geral de Adaptação, assim nomeado por Hans Selye em 1930 é, na verdade, uma resposta do nosso organismo aos estímulos externos, um “estado de alerta” que possibilitou a sobrevivência aos

humanos e também a outros animais.

O estresse é um conjunto de respostas fisiológicas e de comportamento para que consigamos nos adaptar e ajustar a estímulos, do ambiente e também pessoais. Quando em contato com alguns desses estímulos, como uma situação de perigo, por exemplo, nosso organismo entra em estresse.

A primeira etapa desse processo é a Reação de Alarme, quando principalmente atua o sistema neuroendócrino, ativando substâncias como o cortisol,

adrenalina e noradrenalina. Essas substâncias vão acelerar os batimentos cardíacos, dilatar as pupilas, provocar sudorese e hiperglicemia, em questão de segundos. Nosso organismo fica pronto para responder: fugir ou enfrentar o perigo. Ao mesmo tempo, nessa fase a digestão e a atividade imunológica são interrompidas e o baço é contraído, colocando na circulação sanguínea mais células vermelhas, oxigenando os tecidos.

Quando o estresse persiste, entra-se na fase de Adaptação ou Resistência, caracterizada basicamente pela hiperatividade da glândula suprarrenal e pelo acúmulo da tensão. O organismo acostuma-se ao estímulo que gerou e adapta o organismo para suportar o estresse por mais tempo. Nesse momento, a reação pode ser canalizada para um órgão específico, ou para um sistema, como o muscular ou o digestivo.

Se o estresse continuar, o organismo entra em uma terceira fase, o Esgotamento, quando não há mais energia para manter o

estresse e acontece uma queda acentuada da capacidade adaptativa. Essa terceira fase acontece quando o organismo está submetido a situações mais graves que produzem o estresse ou muito persistentes.

Foi graças ao mecanismo do estresse, e a outros componentes adaptativos, como a inteligência,



Ao contrário dos nossos ancestrais, na maioria das vezes não podemos fugir das situações que desencadeiam o estresse

que homens e mulheres conseguiram sobreviver às condições adversas: proteger-se de outros animais e das condições do tempo, andar quilômetros a procura de alimentos, caçar e chegar ao nosso tempo.

Estresse e Sociedade Moderna- O estresse nas antigas socie-

dades, voltava-se contra perigos específicos, basicamente ligados à sobrevivência física. Acredita-se que, com a Revolução Industrial, esse quadro mudou: o homem passou a trabalhar mais, durante mais tempo, precisando dar respostas a outros tipos de perigos: competição social, violência urbana, falta de recursos, excesso de trabalho, falta de lazer. O sistema estresse passou a ser sentido quase o tempo todo, durante os sete dias na semana, como uma resposta às nossas novas condições de vida e à velocidade das transformações que exigem nossa adaptação. E, ao contrário do que podiam fazer nossos ancestrais, na maioria das vezes não podemos fugir das situações que desencadeiam o estresse.

Diante desse quadro, cresce o número de doenças que foram associadas cientificamente ao estresse. Nunca foram tão frequentes as queixas emocionais, como angústia, ansiedade, fadiga crônica, insônia, redução da libido, hipersensibilidade, agressividade e irritabilidade, bem como os transtornos mentais como

Componentes e Reações do Sistema Estresse

O "Sistema Estresse" envolve vários órgãos e inúmeras secreções, hormônios e neurotransmissores, que ativados por ocorrências ambientais ou demandas psíquicas desencadeiam uma série de transformações que visam o reequilíbrio e a adaptação, também chamada homeostase. Os componentes do sistema são várias glândulas e partes interligadas, como o sistema nervoso, hipófise, glândula suprarrenal e vários hormônios e neurotransmissores como a adrenalina.

Quando o sistema é acionado em 2,5 segundos o corpo passa por

1400 reações físico-químicas. Somente uma molécula de adrenalina converte 100 milhões de moléculas de glicogênio (açúcar depositado no fígado) em glicose (açúcar no sangue).

Quando acionado o sistema produz as seguintes alterações:

- Aumento da frequência cardíaca e pressão arterial – o sangue circula mais rápido, melhora a atividade muscular, do esqueleto e do cérebro, facilitando a ação e o movimento;
- Contração do baço – com mais glóbulos vermelhos na corrente sanguínea, melhora a oxigenação do organismo;

- Fígado libera mais glicose – usada pelos músculos e cérebro, melhorando seu desempenho;
- Redistribuição sanguínea – a quantidade de sangue para músculos e cérebro aumenta, melhorando seu desempenho, e diminui a que vai para as vísceras e para a pele;
- Aumento da frequência respiratória – os brônquios se dilatam e favorecem a captação de mais oxigênio;
- Dilatação das pupilas – aumenta a visibilidade;
- Aumento do número de linfócitos no sangue – prepara os tecidos para reparar possíveis danos.

depressão, doença do pânico, doenças obsessivo-compulsivas, a anorexia nervosa, deficiência de memória, de atenção e cognição, a dependência ao álcool, tabaco, outras dependências químicas e obesidade por compulsão no consumo de alimentos.

Modificações bioquímicas e alteração de estrutura celular em decorrência de estresse são responsáveis por mais de metade dos casos de doenças do coração e artérias, diabetes, vários tipos de câncer, gastrites e úlceras, doenças osteoarticulares, infecções, hipotireoidismo, síndrome de Cushing, inibição do crescimento, entre outras.

Ao mesmo tempo, é crescente a conscientização de que o combate ao estresse depende de modificação nas relações entre os próprios humanos e destes com a natureza.

Combater as características negativas do estresse

depende de vários fatores, entre eles a disposição de cada um. Situações ou ocorrências externas podem ou não desencadear reações do sistema estresse, dependendo das características individuais, da capacidade de compreensão do problema, além da rede de apoio social disponível. Quem conseguir lidar mais tranquilamente com as situações e contar com apoio de familiares e amigos, estará mais apto a evitar as conseqüências desagradáveis do estresse.

Por outro lado, mudanças estruturais na nossa sociedade são necessárias. O progresso tecno-

lógico, por exemplo, deve ser usado em benefício de todos, reduzindo a jornada de trabalho, possibilitando o desenvolvimento da criatividade, a prática do lazer, do repouso e crescimento humano.

O Estresse em São Paulo - Os habitantes de São Paulo, a maior cidade da América Latina, convivem com situações de estresse. Essa constatação foi comprovada em pesquisa recente (Marpocito, 2002), que envolveu 2.103 pessoas de 15 a 64 anos de idade. Dos entrevistados, 28% apresentavam sinais emocionais e 29% sinais físicos do problema.



Atendentes de bares e restaurantes têm alto nível de estresse

A condição mais associada ao estresse é estar com problemas graves de saúde ou incapacidade: entre os aposentados por invalidez na cidade de São Paulo, 21% apresentam

manifestações graves, enquanto apenas 6% dos que se aposentaram por tempo de serviço apresentam estas condições.

Da mesma forma, 42,6% dos hipertensos, 45% dos diabéticos, 56% dos que estão com colesterol elevado apresentam altos níveis de estresse. Para os que não declararam estas doenças, as manifestações ocorrem entre 36,8% dos indivíduos.

Segundo a pesquisa, as mulheres apresentam maior índice: enquanto 73% dos homens dizem nunca apresentar sintomas, quase metade das mulheres manifesta seus sinais.

Entre todas as categorias profissionais estudadas, destacam-se: a) mulheres: operárias, 88%, cabeleireiras e cuidadoras de pessoas em geral, 68,8%, garçonetes, cozinheiras e trabalhadoras em bares e restaurantes, 64%, professoras de nível fundamental, 54,3%, b) entre os homens o maior índice apareceu para trabalhadores em bares e restaurantes, com 53,3%. Trabalhar nessas áreas chega a ser mais estressante do que estar desempregado. Entre os não empregados, 44% apresentam frequência moderada a grave de estresse.

Pior do que estar desempregado é o medo do desemprego. Entre os que manifestaram medo de desemprego alto, as manifestações ocorrem em 46% da vezes, enquanto que entre os que disseram ter pouco ou nenhum medo de desemprego esta taxa cai para 30,2%.

As relações pessoais são um dos fatores mais importantes para a felicidade e o bem estar. No trabalho as relações pessoais concorrem para o dia a dia mais tranquilo e produtivo. Na pesquisa em foco, 35,5% das pessoas com boas relações no trabalho manifestavam estresse, taxa que aumenta para 57,2% entre os que têm problemas no serviço.

A pesquisa mostrou ainda que condições socioeconômicas são as que mais frequentemente se associam a esse distúrbio. Não saber ler ou escrever, por exemplo, aumenta em quase duas vezes o nível grave de estresse. Entre os que têm renda familiar inferior a um salário mínimo, 48% tem manifestações graves ou moderadas, enquanto que apenas 32,3% daqueles com renda familiar estava acima de dois salários mínimos mensais, apresenta este quadro.



É preciso perceber as situações de estresse e tentar lidar com elas

COMO PREVENIR E CONTROLAR O ESTRESSE

A prevenção e o combate ao estresse nocivo requer ações combinadas, que devem ser tomadas em vários níveis: pelo indivíduo, pelos governos, pelas empresas. No ambiente de trabalho, por exemplo, é fundamental evitar o trabalho noturno e tempo de trabalho superior a oito horas diárias, garantir capacitação e possibilidade de crescimento na organização, melhorar a previsibilidade, evitando a rotatividade, o que aumenta a adesão do trabalhador, ampliar para ele a possibilidade de compreender o significado do seu trabalho, garantir suporte social, estimulando a inte-

gração e reduzindo a competitividade, reduzir o ruído e eliminar substâncias químicas nocivas, bem como reduzir os riscos de acidentes no trabalho e fornecer apoio psicológico aos que trabalham em situações de demandas emocionais inevitáveis.

Em relação às políticas públicas, é necessário estimular aquelas que aumentam os espaços de lazer, praças, áreas verde, ciclovias, quadras esportivas, ampliam projetos de geração de renda, capacitação profissional, redução do analfabetismo. É importante também estimular espaços e soluções coletivas para apoio

à família, à criança, ao idoso, e oferecer atividades em grupo, em todas as idades. São fundamentais também modificações ambientais propiciando conforto e preservando o meio ambiente, estimulando e apoiando arte, cultura, educação, etc.

Do ponto de vista individual, é preciso perceber as situações de estresse e tentar lidar com elas, buscando o crescimento pessoal através do auto-conhecimento, e o uso de alternativas naturais para redução do mesmo. Em vez de relaxar com remédios, cigarro ou outras drogas, é importante procurar métodos alter-

Causas e Consequência do Estresse

Muitas situações desencadeiam o processo de estresse. As mais presentes na vida cotidiana podem ser classificadas em várias dimensões, tais como as situações psicológicas e sociais associadas a condições de vida e ambiente; eventos de vida, como perdas, mortes, separações, violências; condições associadas ao trabalho como ruído, iluminação, temperatura, espaço físico, turnos, jornada, adequação e carga de trabalho, possibilidade de participação nas decisões do seu próprio trabalho. Também existem fatores estressantes

internos, como ressentimentos, culpas, experiências anteriores, etc.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 90% das consultas médicas se devem ao estresse contínuo. As formas mais frequentes de manifestações

são emocionais: nervosismo, agitação, tristeza sem motivo aparente, sensação



Fatores externos desencadeiam estresse

constante de fadiga, insônia, pesadelos, etc. No entanto, os sintomas

podem também ser físicos: dores musculares, dor de cabeça, dor de estômago, tonturas, tremor nas mãos, batidas fortes no coração, etc. Essas doenças psicossomáticas, por sua vez, aumentam o estresse,

o que coloca as pessoas em um círculo vicioso: +estresse+doenças+estresse+doenças.

nativos como alimentação saudável, enfim, deixar a natureza agir em prol da saúde.

A boa alimentação, com o consumo diário de frutas e verduras, equilibra os níveis de glicose e nutrientes no sangue. A alimentação desbalanceada e com excesso de açúcar e outros car-

boidratos simples, provocam picos glicêmicos no sangue, trazendo sensação de irritabilidade e fadiga. Os vegetais em geral acalmam, reduzindo a excitabilidade e a própria sensação de

fome. O tradicional arroz com feijão, deve fazer parte deste cardápio anti-estresse, porque

esta combinação apresenta um bom equilíbrio entre carboidratos, proteínas e fibras solúveis. Entre os alimentos calmantes, destacam-se o alface, o maracujá, a carambola, leite

morno, entre outros. É importante evitar alimentos excitantes: corantes, glutamatos presentes nos alimentos artificiais, café e chocolate em excesso. Entre as ervas que acalmam e podem ser

bebidas sob a forma de chás, sucos ou temperos estão o açafraão, capim santo, coentro, erva cidreira, alecrim, erva doce, maceia, folha e flor de laranjeira, camomila, manjerição, entre outras.

O descanso, o sono e o lazer são formas de reparar o desgaste do trabalho e das dificuldades do dia a dia, prevenindo o estresse. É necessário evitar as atividades que prejudicam o sono, como tomar banho ou comer muito próximo ao horário de dormir, consumir bebidas alcoólicas, cigarro, bebidas e preparados com cafeína (café, chá mate, chá preto, refrigerantes a base de cola) e assistir televisão no quarto.



Lazer e esportes combatem o estresse

Avalie seu nível de estresse

1. Você se sente insatisfeito com sua vida pessoal?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
2. Com que frequência você adoece?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
3. Você não consegue se concentrar nas tarefas do cotidiano?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
4. Você só enxerga o lado negativo das coisas?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
5. Perde o controle emocional quando se sente pressionado?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
6. Costuma respirar de forma ofegante?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
7. Sente dores musculares?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
8. Acorda cansado mesmo quando dorme a noite inteira?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
9. Você se sente desmotivado?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
10. Tem a impressão de que seu trabalho não propicia desafios?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
11. Não se sente motivado com atividades que antes lhe davam prazer?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
12. Toma remédios para controle emocional?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
13. Não consegue relaxar mesmo nos fins de semana e feriados?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
14. No trabalho, acha que não é reconhecido pelo seu chefe ou pelos colegas?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente
15. Você acha que seu chefe exige mais do que você é capaz de executar?
 a) Raramente
 b) Às vezes
 c) Frequentemente

Resultados: some 1 ponto para cada vez que você marcou a letra a), 2 pontos para cada b) e 3 pontos para cada c). CONFIRA:

17 pontos: Parabéns!! Você está administrando bem seu nível de estresse, seja por não se sentir pressionado, seja por dispor de técnicas eficientes para lidar com ele. Mantenha o bom trabalho!!

De 18 a 32 pontos: Atenção, seu nível de stress está acima do normal. Reavalie suas prioridades e decida o que pode mudar para controlar sua vida. Seja mais flexível.

Acima de 32 pontos: Cuidado! O stress está fora de controle e provavelmente você já está sentindo as conseqüências disso. Busque o apoio de amigos e familiares e respeite seus limites. Se necessário, procure ajuda profissional.

FONTE: Ana Maria Rossi, PhD/ISMA-BR



Fazer atividades prazerosas e ter contato com a natureza são formas de evitar o estresse

DEZ DICAS PARA LIDAR COM O ESTRESSE

- 1) Fique atento aos sintomas: pode ser uma súbita sensação de ansiedade, insônia ou cansaço exagerado. É mais fácil controlar o problema no estágio inicial.
- 2) Pratique atividades físicas: no mínimo meia hora diária, cinco ou mais vezes por semana, libera energia, reduz a ansiedade e melhora o humor. As unidades de saúde e os centros esportivos municipais oferecem várias modalidades de práticas corporais e esportivas, aproveite!
- 3) Coma direito: três ou quatro refeições diárias, feitas com calma, mastigando bem, percebendo o aroma e o sabor dos alimentos, ajudam a relaxar. Alimentação balanceada – sem excesso de álcool, doces, salgadinhos, gorduras e café – ajuda o organismo a enfrentar a tensão. Consuma um alimento que relaxe como: alface, maracujá, melão e as frutas em geral. Evite ingerir muito líquido, principalmente refrigerantes, durante as refeições. Se possível, deite por 10 a 15 minutos após as refeições.
- 4) Não esqueça o lazer: reserve tempo diariamente para atividades gostosas, como conversar com familiares e amigos, ler

um bom livro, ouvir música, dançar, etc. Ande por caminhos diferentes. Sempre que possível, aproxime-se da natureza.

- 5) Diga não: quem aceita tudo, mesmo a contragosto, tende a acumular obrigações, tanto no trabalho como na vida pessoal. Tarefas além da conta resultam em ansiedade e frustração.
- 6) Mude de atitude: expectativas exageradas, guardar muito rancor, não esquecer situações do passado, são os comportamentos responsáveis pelos piores quadros de estresse. Procure ser mais flexível com os demais e com você mesmo. Procure não julgar, mas entender.
- 7) Divida os seus problemas: desabafar é um alívio e tanto. Um amigo, um familiar, um colega de trabalho, um psicólogo ou um psicanalista, às vezes até um espelho, pode ser uma boa opção.
- 8) Dê um tempo: se você trabalha oito, dez horas por dia, pequenas pausas de hora em hora

durante o trabalho ajudam a relaxar. Relaxe o corpo e a mente por pelo menos meia hora diária, acorde alguns minutos mais cedo para iniciar o dia mais relaxado através desta prática.

- 9) Trabalho voluntário ou trabalho entre amigos: canalizar energia para ajudar outras pessoas pode reduzir a tendência natural de amplificar os



Nos momentos de estresse, feche os olhos e respire fundo

problemas pessoais ou de prestar demasiada atenção a si próprio.

- 10) Procure relaxar sempre: uma técnica eficiente para aliviar a tensão do dia-a-dia consiste em aspirar o ar lentamente e tentar levá-lo

para a parte inferior do pulmão. O objetivo é atingir uma respiração regular e relaxar a musculatura de todo o corpo.

Nos momentos de estressantes: feche os olhos, respire fundo e tente pensar em coisas agradáveis, em lugares sossegados, em momentos felizes. Passado o estresse, repense – o motivo realmente justifica todo o sofrimento? ●

Assessoria Técnica: Célia Medina

Alcoólicos Anônimos



LIBERDADE e DEMOCRACIA para enfrentar o alcooolismo

O uso do álcool é o fator que mais contribui para a Carga Global de Doenças do brasileiro. Por isso, combater o alcoolismo e tratar os álcool dependentes têm sido o mote de inúmeras políticas públicas na área da saúde, bem como o objetivo de ONGs, Fundações e Institutos, que, em conjunto com os poderes públicos, ou solitariamente, têm levado a cabo várias iniciativas sociais, programas e ações de combate ao alcoolismo. De todas essas, destaca-se o trabalho desenvolvido pelo Alcoólicos Anônimos (AA) há mais de 70 anos no mundo e desde 1947 no Brasil. Em São Paulo, o AA tem grupos desde 1965.

O Alcoólicos Anônimos estrutura-se como um conjunto de grupos autônomos, que formam uma Irmandade. A participação é voluntária, depende da vontade de cada um e os princípios básicos da instituição são apresentados como sugestões aos seus

integrantes, não como regras rígidas. Os ocupantes de cargos não exercem autoridade oficial sobre os demais e também não há fichário ou controle sobre os membros. A liberdade continua no aspecto financeiro: não se cobra mensalidade, cada membro contribui com o que deseja ou pode dar. O AA também não aceita doações vindas de fora.

O Alcoólicos Anônimos parte do pressuposto de que o alcoolismo é a terceira doença que mais mata no mundo. Por isso a irmandade especializou-se em salvar vítimas deste verdadeiro flagelo. Muitos membros do A.A. acreditam que a doença

tem aspectos bio-psico-sociais, ou seja, uma sensibilidade física ao álcool combinada a uma obsessão mental, situação de estresse social, tudo isso associado a um preconceito: a crença de que as pessoas que sofrem desse mal são, de alguma forma, moralmente frágeis.

Para o A.A, alcóolicos são enfermos, que sofrem de uma doença, mas que têm possibilidade de recuperação. Essa acontece quando as pessoas se dispõem a seguir um programa, que nesses anos todos têm ajudado milhares de outros homens e mulheres no mundo.

QUANDO PROCURAR AJUDA? Percebe-se que uma pessoa é portadora da doença alcoolismo quando ela perde sua capacidade de parar de beber. Ou seja, ela não consegue parar, mesmo que essa ação esteja trazendo enormes prejuízos para sua vida. Nesse momento é fundamental

Você sabia que, para o AA, o alcoolismo é uma doença progressiva, que nunca pode ser curada mas, como algumas outras doenças, pode ser controlada?

Você sabia que estudos com vítimas de acidentes de trânsito indicam que em 60% dos casos algum dos envolvidos estava alcoolizado?

encarar a realidade, procurar e, mais importante, aceitar a ajuda disponível. Para fazer esse primeiro movimento, no entanto, o alcoólico tem que ter um desejo sincero de parar de beber. Só assim poderá realmente se beneficiar do programa de A.A.

Desde os primeiros trabalhos desenvolvidos pelo AA, percebeu-se a relação entre o beber excessivo e algumas características de personalidade, presentes na maioria de seus membros. Essas características precisam ser mudadas, para que os alcoólicos consigam levar uma vida de relativa paz, evitando amortecer seus conflitos através do álcool. O alcoólico precisa, para tornar-se abstinente, mudar internamente.

Para que o membro da irmandade, já abstinente, pudesse melhorar aos poucos sua visão de mundo, foi elaborado um programa de recuperação intitulado **OS DOZE PASSOS**. No programa estão contidas as sugestões a serem aplicadas pelo alcoólico no seu dia-a-dia. Apesar de ter

um cunho espiritual os Doze Passos não se prendem a nenhuma seita ou religião, ideologia ou sistema filosófico. Por isso são seguidos com êxito por alcoólicos das mais diversas doutrinas, no mundo inteiro.

DEMOCRATIZANDO AS RELAÇÕES

Com o desenvolvimento e crescimento do AA, apareceram questões e problemas referentes aos vários grupos e pessoas que o integram, bem como sobre as atitudes de seus membros perante a sociedade. Para equacionar essas questões, após

erros e acertos, a irmandade chegou a um conjunto de princípios denominado **AS DOZE TRADIÇÕES**. Esses princípios são seguidos por grupos de AA no mundo, e têm como objetivo impedir que disputas internas por fama e poder minem a maior força da irmandade, que é sua unidade. Com isso,

o AA não se afasta de seu objetivo básico, que é o de ajudar os alcoólicos. As Doze Tradições também garantem o caráter democrático da irmandade e asseguram o anonimato de seus membros. O anonimato, por outro lado, também protege o alcoólico contra o estigma do alcoolismo. E indica a todos a necessidade de colocar os princípios acima dos personalismos, da megalomania e prepotência, características muito comuns em alcoólicos quando em plena atividade da doença. O anonimato, portanto, permite a convivência entre pessoas cultural e socialmente diversas, como homens e mulheres de diferentes profissões, raças, credos e ideologias.

COMO PARTICIPAR Para frequentar o AA não é necessário pagar nada, basta o desejo de abandonar a bebida. Para participar, é só entrar em contato com um dos inúmeros grupos de AA.

Há cerca de 6.000 grupos de Alcoólicos Anônimos no Brasil, sendo 500 no Estado de São Paulo. Destes, 205 estão na região metropolitana, divididos em dezenove distritos, com cerca de 50.000 participantes. Só na cidade de São Paulo são cerca de 140 grupos.

Os grupos funcionam em igrejas, unidades de saúde, em espaços alugados em dependências, ou em salas de prédios comer-



Você sabia que há grupos de AA que funcionam nos serviços de saúde, como nos Hospitais de Ermelino Matarazzo, do Jabaquara, do Ipiranga, da Água Funda e do Servidor Público Municipal, além de grupos em unidades de atenção básica ambulatorial?



Cada grupo é animado por um único propósito primordial: transmitir sua mensagem ao alcoólico que ainda sofre

ciais. Além disso o AA desenvolve trabalho com foco, para suporte ou informação, junto aos trabalhadores de 32 cemitérios, em albergues, nas 47 estações de trem da CPTM, entre outros.

Há mulheres que se organizaram em grupos exclusivos, como os de Jabaquara, Santana, Guaianazes e Gomes Cardim, próximos às estações do Metrô, e outros grupos com reuniões de

Passo 1:
“Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre as nossas vidas”

propósito especial (pessoas com HIV, outras dependências asso-

ciadas). Há grupos ainda com participação de gays, lésbicas e simpatizantes. São Paulo é uma das três cidades do mundo, além de Londres e Nova Iorque, em que o AA mantém Centrais de Informação vinte e quatro horas. Por meio dela, o interessado será informado de qual grupo reúne-se mais próximo ao seu local de moradia, trabalho ou estudo. Ou que melhor atende seus interesses.

AA - São Paulo

Telefone: 3315-9333 - Informações durante vinte e quatro horas.

Para agendar visitas das 9 às 19 h (A/C. Nilo)

E-mail: eslcapital.sp@aa-areasp.org.br

Visite o Site: www.aaspsp.org.br



O Alcoolismo é um Grave Problema de Saúde Pública

O uso do álcool, além de estar relacionado diretamente a alguns transtornos mentais, como intoxicação aguda, psicose, síndrome de abstinência (com risco de morte), demência, está intimamente associado a mortes relacionadas às violências, acidentes e lesões, como acidentes de trânsito, homicídios e tentativa de suicídio. Isso sem falar nas doenças físicas, como cirrose hepática, pancreatite, hipertensão arterial, cardiopatia e câncer.

O Inquérito de Saúde da Capital, realizado por pesquisadores das universidades de São Paulo (USP), de Campinas (UNICAMP) e do Estado de São Paulo (UNESP), verificou que os homens estão sob maior risco de alcoolismo, em torno de 9%, comparados aos

3% das mulheres.

Levantamento realizado pela Equipe de DANT do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CCD) da Coordenação de Vigilância em Saúde (Covisa) revela que o alcoolismo é a quarta causa de internação no SUS das pessoas que moram na cidade de São Paulo.

Assessoria Técnica: Ruy Paulo D'Elia Nunes



Gostaria de saber o que é a **Convenção Quadro**

Fabiola Salles, por e-mail

Cara leitora,
A Convenção Quadro para o Controle do Tabaco é o primeiro tratado internacional de saúde pública, aprovado por iniciativa da Organização das Nações Unidas (ONU) e entrou em vigor dia 28 de fevereiro de 2005, após ser ratificado pelo parlamento de 57 países membros.

O Brasil participou ativamente da sua elaboração, através de seus técnicos, e foi o segundo país a assiná-lo, em maio de 2003. Mas, para ter força de lei no país, precisa ser ratificado pelo Congresso Nacional, o que ainda não aconteceu.

A Convenção Quadro afirma que somente a mais ampla cooperação e a participação de todos os países em uma resposta internacional, eficaz, apropriada e integral, poderá proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, econômicas e ambientais geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco.

Para se obter o controle do tabaco, o tratado prevê um con-

junto de estratégias, direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco. O objetivo é melhorar a saúde da população, reduzindo de maneira contínua e substancial o consumo e a exposição à fumaça de produtos do tabaco.

Em destaque as seguintes ações básicas para o controle da epidemia tabágica:

- Informação educativa;
- Proibição da propaganda dos derivados do tabaco;
- Proibição de fumar em locais públicos;
- Tratamento dos fumantes;
- Proibição de propaganda enganosa;
- Uso de advertências nos produtos derivados do tabaco;
- Elevação dos preços (o que diminui o consumo entre os adolescentes);
- Combate ao contrabando de cigarros;
- Intercâmbio de informações entre os países;
- Cooperação técnico-científica entre as nações.

A Convenção Quadro também reconhece a importância da assistência técnica e financeira

para auxiliar a transição econômica dos produtores agrícolas e trabalhadores, cujos meios de vida sejam gravemente afetados em decorrência dos programas de controle do tabaco, nos países em desenvolvimento ou com economias em transição. Ou seja, ela reconhece a necessidade de garantir a quem tira seu sustento da indústria tabaqueira possibilidades concretas de mudar de atividade.

Algumas das recomendações da Convenção Quadro já são praticadas no Brasil, mas ainda são iniciativas incipientes. Quando o Congresso Nacional ratificar o tratado, passará a ser um Estado Membro Oficial do Tratado o que dará mais força, em nosso território, às medidas.

Fabiola, são necessários 20 a 30 anos para que a redução do consumo possa se refletir na diminuição dos óbitos por tabaco. Se o número de fumantes no mundo cair pela metade em 2020, a mortalidade prevista para 2050 se reduzirá de 520 milhões para 340 milhões de óbitos. Por estes números pode-se ter uma idéia precisa da importância desta histórica iniciativa da Organização Mundial da Saúde.

Márcia Kersul - médica sanitária da equipe de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, da SMS/SP



Se você tiver dúvidas, envie para almanaquedant@yahoo.com.br

Vamos Caçar a Gordura Trans?

A alimentação tem uma nova vilã: é a gordura do tipo trans, a gordura vegetal hidrogenada, como a margarina, amplamente usada nos alimentos industrializados. Para ganhar consistência sólida a temperatura ambiente, a gordura passa por processos químicos que a transformam em “trans”. Seu comportamento no organismo chega a

ser pior do que a gordura saturada (do ovo, leite integral e carne), pois, tanto aumenta a taxa do LDL (o colesterol ruim) como reduz o HDL (o colesterol bom). No Brasil, a partir de 2006 todos os produtos industrializados serão obrigados a informar a quantidade de gordura trans, a exemplo do que acontece nos Estados Unidos. Enquanto isto

não acontece, a dica é procurar na embalagem do produto o item gordura vegetal ou óleo vegetal hidrogenado ou parcialmente hidrogenado. Certamente este produto contém gordura trans. Abaixo, alimentos com quantidades altas de gordura trans. Resolva o caça-palavras e aproveite para cortá-la de sua alimentação.

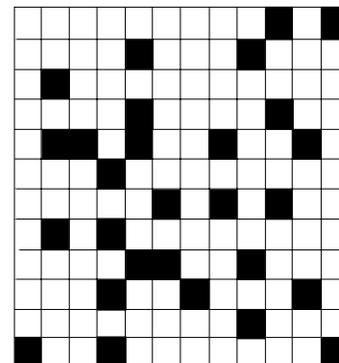
Ache no diagrama abaixo as palavras em destaque:

- Comida de **FAST FOOD**
 - **BATATA FRITA**
 - **DONUTS**
 - **SALGADINHOS** de pacote
 - Pipoca de **MICROONDAS**
- Sopa de **PACOTE**
 - **BOLOS** industrializados
 - Temperos para salada
 - INDUSTRIAIS**
 - Biscoitos **AMANTEIGADOS**
- **SORVETES** do tipo cremoso
 - Pratos **CONGELADOS** industrializados
 - Massa **FOLHADA**
 - **MARGARINA** dura
 - **MAIONESE**

NE I T O L H I A N H C O M A S A P V T O R E S I A N
 A L J R S C U T E O R A O A U I T F E C I A R J E C O
 C E D O P E U B T L I N H R I I A A R A P I A E H A B
 H A J R I O M A I O E L N G S L E S A F I L O A P A N
 O L N A N F E T O C A P I A I S N T C R I A C G S E N
 A T R O H R M I V N O P U R O P U F A I A N A R I A C
 T A O P S A G R E R M O I I N N Y O D L A P L J S E R
 I N D U S T R F A A V O T N E U M O M A S S I A A M E
 T E D D A O G A E V E A S A L G A D I N H O S L R I J
 M A R G A R I T A N I Z A N I T Q U A T A L I M E M A
 I N D U S T R A A I S A R O R A M G A L U F A S A D A
 S S E O D V E T M O V I S Y N A Y A E N O M I I A N A
 E R O O U E R A S U I N I M U I E V M L N T R R E N T
 A P T T G F E B S A T S B O L O S S N R O F T T A M I
 P O I D E S D L I D I O A T U L T P I R O C S H Z O N
 N A D A R N I C B E C A O O E S N N D E I X U M A D A
 T A M M A C I E E D A P N A R D T L F A S A D E I T O
 E R D I E B E R R E T R E S T A M I C R O O N D A S E
 A B I E G E S O A R S X O O A O B U E V R W I C J A P
 E F J R C A E P U G E I H I L E D L N A V B A A N O N
 M O Q U A C N A T A E R U D A S O D A L E G N O C X O
 E L R T O A O O A E N A R I J U N R A C T A M A R O A
 A H E V I J I D E M O H E P E R U O E E E A T R A N S
 T A D A V I A R R A I N O R A G T A A E S A I R O C A
 S D I A N A M A N T E I G A D O S A A S R D E N O V O
 C A O O M A R U I I M N A D Z E Q P Q A P E S B O A L
 C A D O B E O T E P I O W T H G A L T U O C A O S A D
 A P R E C I E E R J S O D I R A N O S U E P E L A N A



Resolução Palavras Cruzadas
 Almanaque nº 0



Assessoria Técnica: Luis Gracindo e
 Andréa Galante

Mercado Municipal:



Alimentação de qualidade e cultura

O Mercado Municipal de São Paulo, com mais de 70 anos, o popular Mercadão, foi recentemente reformado, num projeto que procurou aliar sua tradição a conceitos modernos.

O Mercado Municipal serviu como principal local de abastecimento para a cidade até 1960, quando surgiu o CEASA. Desde então é um centro comercial, que hoje faz parte do projeto de revitalização do centro da cidade.

Sua bela arquitetura foi projetada pelo arquiteto Ramos de Azevedo e em seus 12.600 m² combina os estilos neoclássico e barroco. É reconhecido como patrimônio histórico e será tombado pelo CONDEPHAAT (Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico). Na reforma seus pilares, arcos e molduras receberam pintura original e uma nova iluminação se encarregou de mostrar todos os detalhes da estrutura.

Em seus 316 boxes, são vendidas mercadorias variadas, nacionais ou importadas: frutas frescas ou secas, queijos diversos, azeitonas de todos os tipos, azeites, peixes marinhos e de rio, aves, carnes, essências e temperos.

Os visitantes paulistanos, além de muitos turistas nacionais e estrangeiros, podem ainda sabo-

rear uma refeição no novo mezanino de 2.000 m², em boxes que oferecem de saladas e sucos naturais, cozinha regional brasileira e comidas árabe, japonesa, portuguesa, espanhola e italiana. Mas os pratos mais famosos são os tradicionais sanduíche de mortadela e pastel de bacalhau, disputados pelos frequentadores.

Para quem vai ao Mercadão atrás não só de seus produtos e de sua comida, mas também de cultura e arte, não há como não gostar dos grandes vitrais temáticos que enfeitam as laterais do prédio, feitos pelo artista russo Conrado Sorgenitch Filho e restaurados recentemente. O Salão de Eventos, que antigamente funcionava como Salão de Leilões para os produtos comercializados, também é outro espaço que merece ser visitado, para conhecer seus painéis de azulejos belgas e alemães.

O processo de recuperação do Mercado Municipal procurou seguir três propósitos fundamentais: restaurar a estrutura, melhorar a qualidade dos ambientes e mu-

dar o uso do espaço, aumentando o padrão de qualidade e ampliando a oferta de produtos.

O Salão de Eventos, por exemplo, que tem o objetivo de ligar o produtor ao consumidor final, deverá abrir espaço para que cidades do interior, e mesmo de outros estados ou outros países, mostrem aspectos de sua cultura, através de música, artesanato, ou feiras relacionadas às épocas de colheita, segundo Leonardo Chiapetta, vencedor da licitação pública para utilização do salão.

A reforma prevê ainda um restaurante especializado em massas, uma bacalhoaria, aproveitando que lá é local onde mais se vende bacalhau por m² no mundo, uma choperia e um café concerto.

Outra proposta é que o Mercado Municipal funcione 24 horas, para servir a um público ainda maior. Confira!

Mercado Municipal: Avenida da Canteira, s/n - Centro

Ruy Paulo D'Elia Nunes

Mandioca, um alimento

bem brasileiro



Prato de Escondidinho, veja receita na próxima página.

Uma das principais funções dos alimentos é fornecer energia ao organismo. Sem esse substrato não existe vida, pois todos os nossos órgãos, inclusive o cérebro, precisam de energia para funcionar.

Os principais alimentos fornecedores de energia (glicose) são os carboidratos e fazem parte do grupo dos alimentos energéticos. São eles: açúcar, arroz, macarrão, pães, farinhas, batata, mandioca, cará, mandioca e, é claro, todos os demais produtos que utilizam em sua formulação um desses ingredientes.

Nos últimos anos, tem aparecido um novo modismo em relação ao consumo de carboidratos, com o surgimento de várias dietas com restrição severa desse nutriente. Com isso, várias dietas da “moda” colocaram os carboidratos como verdadeiros ban-

didados, o que eles certamente não são.

De uma forma geral, crianças, homens e mulheres, estão em busca do peso ideal impulsionados por padrões estéticos impostos pela grande mídia, que associam felicidade, beleza, a ser magro ou muito magro! Se é verdade que o excesso de peso e a obesidade são fatores de risco para doenças como diabetes, hipertensão, cânceres e até doenças cardiovasculares, para se ter o peso dentro da faixa de normalidade não é preciso passar fome. Ao contrário, é necessário comer de forma equilibrada, considerando que uma alimentação promotora de saúde deve conter alimentos do grupo dos energéticos, dos construtores e também dos reguladores. Ou seja, deve incluir também os carboidratos.

A mandioca, cujo nome cientí-

fico é *Manihot esculenta*, e é conhecida popularmente como aipim, macaxeira, maniva, é uma excelente fonte de carboidratos. Pertencente ao grupo dos energéticos, 100 gramas de mandioca fornecem em média 149 Kcal. E ela pode estar presente no cardápio de quem quer perder peso, desde que consumida em quantidade moderada. Lembre também que esse gostoso alimento apresenta em sua composição nutricional os glicosídeos cianogênicos, substâncias tóxicas quando ingerida crua. Essa substância é inativada quando a mandioca é cozida.

Como na nutrição tudo é equilíbrio, o que você acha de experimentar uma das receitas do **Almanaque DANT**, acompanhando-a com verduras cozidas, saladas e, de sobremesa, frutas.

Aproveite!

Você sabia que é um grande mito achar que as folhas da mandioca são boas fontes de ferro? Muito pelo contrário, as folhas apresentam substâncias anti-nutricionais, que atrapalham a absorção deste nutriente.

Dica: numa mesma refeição não coma mais do que um tipo de alimento do grupo dos energéticos (arroz, batata, mandiocinha, cará, inhame, macarrão, farinhas, mandioca).

Escondidinho

Ingredientes:

- 500 gramas de carne de charque cozida e desfiada
- 400 gramas de cebola cortada em tiras grossas
- 2 dentes de alho espremidos
- 1,5 quilo de mandioca descascada
- 1 colher de sopa de manteiga
- ¼ de maço de cheiro verde picado
- 5 unidades de tomate cereja
- Sal a gosto

Modo de Preparar:

Cozinhe a mandioca com sal até ficar bem macia. Bata no liquidificador com um pouco da água do cozimento, até formar uma pasta grossa. Leve de volta ao fogo em uma panela com a manteiga, fazendo um purê. Reserve.

Refogue a carne de charque com a cebola, o alho e sal a gosto.

Em um refratário coloque a carne de charque refogada, salpique a salsinha e cubra com o purê de mandioca. Polvilhe com o queijo ralado e leve ao forno até dourar. Antes de servir, decore com o tomate cereja

Rendimento:

5 porções

Cada porção tem 875 Kcal

Esse prato pode ser acompanhado por uma salada de folhas

Bolinho de Mandioca

Ingredientes:

- 600 gramas de mandioca limpa e cozida
- ¼ de maço de salsa picada
- 4 ovos inteiros
- 5 colheres (sopa) de queijo ralado (opcional)
- 1 colher (sopa) de fermento em pó
- Sal a gosto

Modo de Preparar:

Amasse a mandioca cozida com um garfo. Junte a salsa, os ovos, o queijo ralado, o fermento, sal a gosto e misture bem. A seguir pingue a massa com o auxílio de 2 colheres e leve ao forno em uma assadeira anti-aderente ou untada. Deixe assar em fogo médio por aproximadamente 11 a 15 minutos. Retire e sirva quente.

Rendimento:

46 bolinhos

Cada bolinho tem 35 kcal

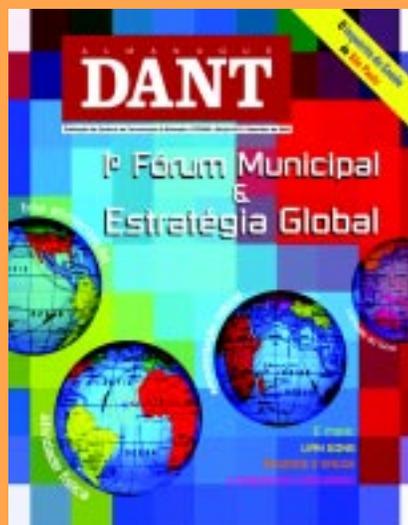
Você sabia que existem alguns tipos de farinhas que são feitas a partir da mandioca, como a farinha de Carimã (média de 179 Kcal por 100 gramas), de Tapioca (média de 382 Kcal por 100 gramas) e a Goma de Tapioca (média de 229 Kcal por 100 gramas)?

Andréa Galante, mestre e doutoranda em Nutrição Humana Aplicada e professora do Centro Universitário São Camilo

Conheça a página da
Secretaria Municipal de
Saúde na Internet:
[portal.prefeitura.sp.gov.br/
secretarias/saude](http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude)



E veja também o
Almanaque Dant em:
[www.prefeitura.sp.gov.br/
covisa](http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa)



**Alguns destaques da edição
nº 0, de dezembro de 2004:**

- Fórum Municipal e Estratégia Global para a Saúde
- Entrevista: Dr. José Rosemberg na luta contra o tabaco
- Introdução ao Lian Gong



Prefeito
José Serra

Secretária Municipal da Saúde
Maria Cristina Cury

Coordenadora da Vigilância em Saúde
Marisa Lima Carvalho

Gerente do Centro de Prevenção e Controle de Doenças
Sonia Regina T. Silva Ramos

O **Almanaque Dant** é uma publicação interativa. Críticas, sugestões, avaliações podem ser enviadas para o e-mail almanaquedant@yahoo.com.br, ou para a Equipe Dant (Rua Santa Isabel, 181, 7o. andar, Centro) Telefone: 156.

Esta publicação pode ser reproduzida no todo ou em partes, desde que citada a fonte



Almanaque DANT



COVISA
Coordenação de
Vigilância em Saúde



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

