

ALMANAQUE DANT

DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Publicação da
Secretaria Municipal de Saúde de
São Paulo - SMS - Coordenação de
Vigilância em Saúde - COVISA
Edição Nº 2 - Dezembro de 2006
Distribuição gratuita

Destques da Edição:

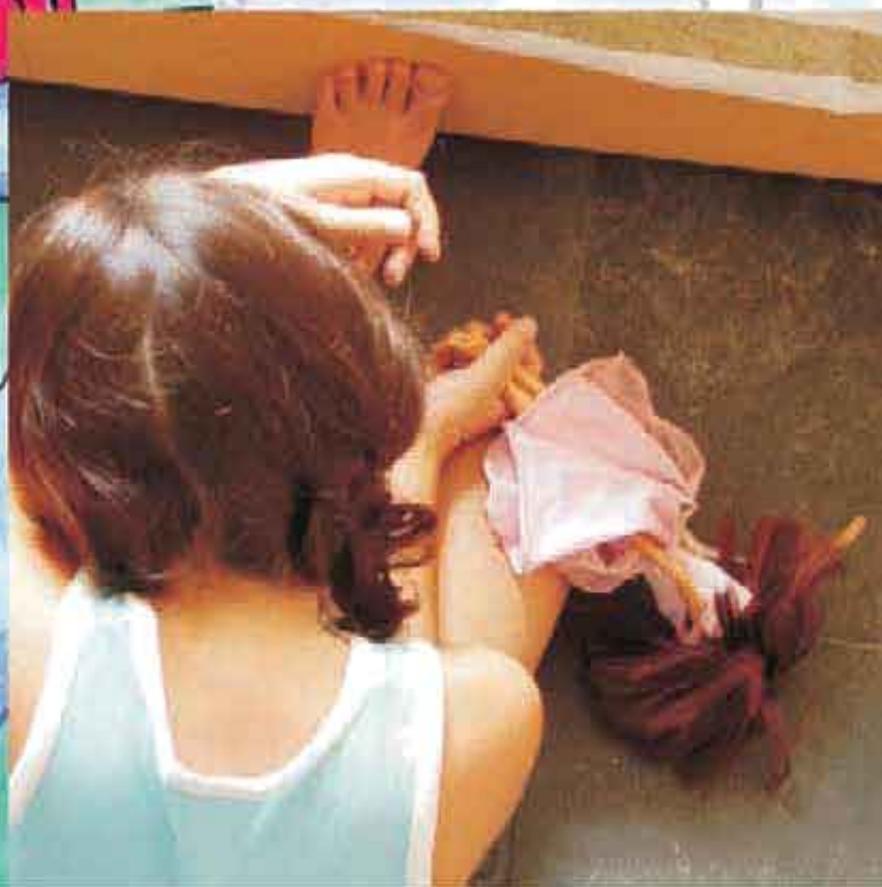
**SANITARISTA EMÉRITO:
PROF. DR. JOSÉ DA SILVA GUEDES**

**VIVER É VENCER
JABAQUARA REVITALIZA CIDADÃOS**

**DANÇAS
CIRCULARES SAGRADAS**

**DIET E LIGHT:
QUAL É A DIFERENÇA?**

**EM BUSCA
DA SUPERAÇÃO DA VIOLÊNCIA**



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, 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 morbimortalidade, dentro dos princípios da promoção de saúde.



Equipe da Subgerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis do Centro de Controle de Doenças / Coordenação de Vigilância em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Luis Graçindo Costa Bastos
Médico Sanitarista

Ruy Paulo D'Elia Nunes
Médico Psiquiatra

Márcia Aparecida Kersul de Brito
Médica Sanitarista

Simone de Camargo Segui
Enfermeira

Cristina Martin Vidal França
Psicóloga

Rosana Burquez Diaz
Enfermeira

Cleide de Paula
Assistente Social

Maria Lúcia Scalco
Psicóloga

Denise Condeixa
Assistente Social

Carman Helena Sepane Laaf
Médica Epidemiologista

Vera Helena Lessa Villela
Nutricionista

Yvone Miramondes Ribeiro de Andrade
Psicóloga

Fenata Yuriko Yida
Nutricionista

Délia Medina
Consultora

Contato

DANT

Endereço do Centro de Controle de Doenças:
Rua Santa Isabel, 181, 7º andar

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

Fax: (11) 3350-8858

Envie contribuições para: smsvigdant@prefeitura.sp.gov.br

EXPEDIENTE

- Prefeito**
Gilberto Kassab
- Secretária Municipal de Saúde**
Maria Aparecida Orsini de Carvalho
Fernandes
- Coordenadora da Vigilância em Saúde**
Marisa Lima Carvalho
- Gerente do Centro de Prevenção e Controle de Doenças**
Sonia 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
Luís Cláudio F. Espíndola
Luís Gracindo Costa Bastos
Ruy Paulo D'Elia Nunes
Márcia Aparecida Kersul de Brito
Denise Condeixa
Rosana Burguez Diaz
Cristina Martín Vidal França
Cleide de Paula
Maria Lúcia Scalco
Simone de Camargo Segui
Vera Helena Lessa Villela
Carmen Helena Seoane Leal
Yvone Marcondes Ribeiro de Andrade
Renata Yuriko Yida
- Consultora**
Célia Medina
- Colaboração**
Regina Lea Fortuna
Thiago Hara
- Jornalista Responsável**
Claudia Gouvêa
MTB 26.714
- Produção Gráfica Editorial**
UNI REPRO Soluções para Documentos Ltda.
- Fotos**
Carmen Locatelli
Mario Villaescusa
Paulo Bau
- Ilustrações**
Flavia Lundgren
- Capa/Ilustração**
Miguel Falcão
- Tiragem**
20.000 exemplares
Distribuição gratuita

Editorial

A Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira ao definir a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Em 2006, completaram-se 18 anos em que a nossa Lei Maior nos indica a direção de um sistema de saúde universal, equitativo, integral, hierarquizado e com controle social. Entre os muitos avanços colhidos, está a ampliação do conceito de vigilância em saúde, com o acréscimo de novas áreas, por exemplo, a farmacovigilância, a hemovigilância e a vigilância de doenças e agravos não-transmissíveis, carro-chefe desta publicação. Nesta 3ª edição do Almanaque DANT, temos a honra de contar com a contribuição do Professor Doutor José da Silva Guedes, um protagonista atuante da construção do SUS. Dr. Guedes esteve e está à frente de alguns importantes avanços no SUS,

como a introdução da promoção da atividade física como estratégia privilegiada para a redução da mortalidade e morbidade por doenças não transmissíveis. Avanços no SUS como o que acontece na região de Pirituba/Perus, que com muita coragem, ousou tocar em um tema dos mais atuais e difíceis nos serviços de saúde: a violência no seio da família e sociedade. Coragem também da equipe da UBS “Dr. Geraldo da Silva Ferreira”, de sair dos protegidos muros da unidade básica e investir em um trabalho externo, construindo uma sólida história de 10 anos da mais verdadeira e pura promoção da saúde. Este número prossegue na proposta de informar para promover uma vida mais saudável, com as colunas Movimente-se, Comer Bem e Roteiro. Esperamos que desfrutem!

Marisa Lima Carvalho
Coordenadora da Vigilância em Saúde

.....

Entrevista 4	9 Teia da Saúde
10 Santo de casa	13 Viver bem em Sampa
Gato por lebre 24	16 Movimente-se
Violência: formação da rede de saúde	18
26 Qual é a sua dúvida	28 Roteiro
Divirta-se 27	Comer bem 29

Dr. José da Silva Guedes

Sanitarista Emérito

Fotos: Mário Villaescusa

Dr. José da Silva Guedes é médico formado pela Faculdade de Medicina da USP (1961), com especialização em Saúde Pública (1963) e doutor em Saúde Pública (1973). Foi Secretário da Saúde do município de São Paulo (1983 – 1985) e Secretário da Saúde do Estado de São Paulo (1995 – 2002) e ajudou a construir a história da Saúde Pública do País. Foi presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (1992). Atualmente, é professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, consultor da Organização Pan-americana de Saúde, em Epidemiologia, e do Programa Agita São Paulo/Agita Mundo



Dr. Guedes: uma vida dedicada à medicina preventiva e promoção da saúde

AD - O que o motivou a se dedicar à saúde pública?

Prof. Dr. Guedes: A escolha pela saúde pública vem da vivência no bairro do Belém e na zona rural do Estado, onde residiam meus familiares. Nessas regiões, observei o tipo de assistência médica dada à população e senti que a saúde pública era o caminho que eu queria seguir. No colégio Roosevelt, onde fiz o curso secundário, escolhi pela primeira vez um tema médico para pesquisa, a malária. Quando ingressei na Faculdade de Medicina da USP, a minha visão de saúde pública ainda era romântica, mas a palestra de boas vindas do diretor João de Aguiar Pupo, reforçou

o meu desejo de seguir essa especialidade. O diretor havia retornado da conferência de Viña Del Mar sobre o ensino da Medicina Preventiva, em 1956 no Chile, e trazia uma visão interessante: a medicina preventiva como a medicina do futuro. Professores como Leônidas Deane, Luis Rey e Geraldo Bourroul reforçaram essa idéia.

AD - Como foram os primeiros anos da sua carreira dedicada à saúde pública?

Prof. Dr. Guedes: Em 1961, depois de formado, integrei o quadro médico do Hospital Emílio Ribas, o principal na área de moléstias infecciosas do País. Em 1963, me especializei

em saúde pública, pela Faculdade de Saúde Pública da USP e já em 1964, participei da discussão sobre assistência básica à saúde e da integração dos diversos aspectos da saúde num centro de saúde polivalente. Era a criação do CS Escola da Barra Funda, operado pela Faculdade da Santa Casa em convênio com a Secretaria Estadual da Saúde. Bons tempos em companhia de José Carlos Seixas, Octávio Mercadante e outros. Entre 1965 e 1970, as faculdades de medicina passaram a ter departamentos de medicina preventiva. Nesse período, o País buscava democracia e isso estimulava a cobrança do papel da universidade em relação à saúde do povo. Foi também nesse momento que a carreira de sanitária, criada em São Paulo na gestão Walter Leser, atraiu médicos residentes de várias partes do Brasil. Em 1975, um convênio com o Ministério da Saúde criou os “cursos de curta duração” para a formação de sanitaristas; em poucos anos mais de 400 jovens foram formados e muitos deles ocuparam cargos e espaços importantes para a construção da saúde pública. Outro fato marcante, na ocasião, foi uma epidemia de meningite, mantida em sigilo a mando da ditadura e que acabou sendo admitida depois que a doença atingiu o filho de um diretor de banco multinacional. Na ocasião, em 1974, deixei o Hospital Emílio Ribas para coordenar a campanha de vacinação contra a meningite. O mi-

nistro da Saúde, Almeida Machado, teve a coragem de encomendar a produção de 80 milhões de doses para aplicar em todo o País. O período de maior efervescência foi justamente entre 1974 e 1975, quando mudou o governo federal e teve início um embate entre saúde pública e previdência social. No Ministério da Saúde, em Brasília, estavam vários sanitaristas daqui de São Paulo que compraram a briga e ganharam

“A busca da democracia estimulava a idéia de cobrar o papel da universidade em relação à saúde da população”

terreno com a retomada das conferências nacionais. Em 1975, a 5ª Conferência, contou pela primeira vez com representantes das universidades que nunca mais deixaram de participar dos eventos onde foram tomadas importantes decisões na área.

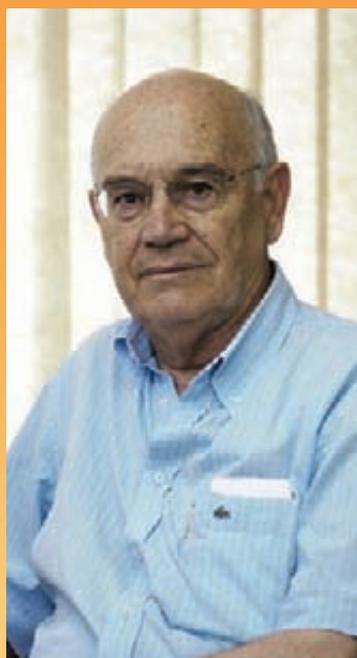
AD - A partir daí, como o senhor vê a evolução do SUS no Brasil, no Estado e no Município de São Paulo?

Prof. Dr. Guedes: O embrião do SUS estava presente na 6ª Conferência Nacional de Saúde, em 1977, na qual para surpresa de todos, a Plenária Final rejei-

tou a proposta do Ministério da Saúde. A Conferência apontava para unificação do sistema, enquanto a proposta ministerial sugeria dois sistemas separados: o da medicina preventiva e assistência básica de saúde e o da assistência médico-hospitalar. Na resolução final, a saída “política” para o impasse foi a proposta de criar grupos de trabalho nos estados para discutir a questão e remeter as sugestões ao Ministério. São Paulo cumpriu a tarefa, e o então secretário Walter Leser formou um grupo composto pelo Inamps, secretarias municipal e estadual de Saúde, faculdades de Medicina e a Faculdade de Saúde Pública que, durante um ano, estudou as possibilidades e decidiu por uma única rede hierarquizada e coordenada pela Secretaria Estadual de Saúde. Esta proposta que incluía um convênio com a Previdência Social foi rejeitada pelo Inamps cujo orçamento era cinco vezes maior que o da Secretaria Estadual de Saúde. Ainda assim, o secretário Leser encaminhou em 1978 à Assembléia Legislativa de São Paulo parte da proposta que incluía a criação do Fundo Estadual de Saúde, que só foi utilizado anos mais tarde com a criação do SUDS. Importante também foi o Plano Metropolitano de Saúde (PMS), que aconteceu na seqüência de um planejamento de uma área menor, a de São Mateus, identificada a partir da Assembléia Popular de Saúde que ocorreu na zona leste, em 1979. O secre-

tário da época, Adib Jatene, convenceu o Movimento de Saúde da Zona Leste a trabalhar em conjunto com o time da secretaria, do qual eu fazia parte, na elaboração de um planejamento que incluía a construção de centros de saúde e hospitais. A metodologia de trabalho usada para planejar a área de São Mateus foi modelo para toda área metropolitana. Os sanitaristas do Movimento de Saúde da Zona Leste participavam, mesmo desconfiados com o governo da época que era o de Paulo Maluf; porém, ao verem 13 centros de saúde em construção simultânea, resolveram se dedicar a fundo. O Plano Metropolitano de Saúde (PMS) foi o primeiro projeto exclusivo para a saúde financiado pelo Banco Mundial. O convênio para o PMS que foi assinado pelo Banco Mundial e os governos Montoro (estadual) e Covas (municipal) em 1984 já incluía, em essência, as futuras diretrizes do SUS. O SUS surgiu na Constituição de 1988 e foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde, em 1990, e o processo de implantação no Estado teve bom trâmite e a maioria dos municípios adotou a rede básica de serviços. Quando assumi a Secretaria de Estado de Saúde, em 1995, havia 12 municípios em gestão semiplena. Em 2002, 161 municípios atingiam a gestão plena e 482, a semiplena. No município de São Paulo, o processo teve início apenas em 2001 devido à política de saúde

“O SUS surgiu na Constituição de 1988 e foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde, em 1990”



implementada pelos prefeitos Paulo Maluf e Celso Pitta, o Programa de Atenção à Saúde (PAS). Como o PAS não cumpria as exigências de credenciamento pelo SUS, o município não recebia as verbas federais. Isso obrigou o Estado a assumir o investimento em cerca de 200 unidades de saúde. Em 2002, a cidade de São Paulo assumiu a gestão plena. Hoje apenas a cidade de Guararema não está totalmente incorporada ao SUS.

AD - Durante a sua

carreira o senhor se dedicou ao combate de doenças transmissíveis, mas hoje volta sua atenção para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Considerando os fatores de risco dessas doenças, quais seriam as prioridades da saúde pública para o município de São Paulo?

Prof. Dr. Guedes: Na década de 60, as doenças infecciosas eram responsáveis por mais de 50% das causas de morte no Estado. Eram casos de varíola, difteria, sarampo, meningites, febre tifóide, hepatites, diarreia, entre outros, e tínhamos um processo de vacinação incipiente. Nessa época, não existiam os programas de imunização e foi só em 1967 que se elaborou o primeiro calendário e a primeira caderneta de vacinação. Quase 40 anos nos separam daquele momento e a luta contra as moléstias infecciosas foi o nosso grande trabalho. Participei do treinamento dos vacinadores da campanha que levou à erradicação da varíola. O êxito das campanhas motivou a OMS a elaborar o PAI (Programa Ampliado de Imunizações). Os dados da época mostravam que apenas 5% das crianças menores de 5 anos eram vacinadas adequadamente no mundo e, 20 anos depois, o número saltou para 74%. Então, a vigência do PAI levou a uma mudança no cenário das moléstias infecciosas juntamente com a melhoria do saneamento, da habitação e da

alimentação. Hoje, vemos que precisamos algo semelhante ao PAI para as doenças crônico-degenerativas. No ano passado, a OMS lançou um programa nesse sentido chamado “Estratégia Global para Nutrição, Atividade Física e Saúde”, enfocando dois grandes fatores de risco para doenças crônicas: o sedentarismo e os desvios nutricionais que levam à obesidade. Agora, não temos que descobrir novas vacinas, a tarefa é mobilizar a população para que mude seu estilo de vida. Se o povo quer enfrentar o sedentarismo, é preciso que tenha condições de pôr em prática essa decisão encontrando na cidade espaços para caminhar, praticar esportes e atividades físicas.

AD - Como o Estado de São Paulo tem enfrentado esse desafio?

Prof. Dr. Guedes: Prevenção de doenças como o câncer de mama e colo do útero nós aprendemos a fazer com sucesso, mas quanto às doenças crônicas ainda faltavam programas específicos. Foi então que, em 1996, a Secretaria Estadual de Saúde procurou o CELAFISCS (Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul) que já discutia medicina da atividade física e não só do esporte. Nasceu então uma proposta de atividade física, no início chamada “Exercício é Saúde”, mas com o apoio de uma empresa de marketing foi rebatizada de “Agita São Paulo”. O

programa procura desenvolver na população um estilo de vida mais ativo como instrumento para a melhoria dos padrões de saúde porque a mudança de hábitos é fundamental para a diminuição dos índices de morte e melhorar a qualidade de vida. Hoje, o programa “Agita São Paulo”, que reúne mais de 300 entidades, é um sucesso no Estado e se mantém graças à política de apoio institucional e das parcerias com a sociedade civil. E não é um sucesso só no Estado, porque, em 2000, o Ministério da Saúde, implantou o “Agita Brasil” que, junto com o CONASS - Conselho Nacional

de Secretários Estaduais de Saúde, o CONASEMS - Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde criou condições para a capacitação das equipes de saúde nos estados e municípios. Em 2002 a proposta levada pelo Dr. João Yunes para a Assembleia Mundial da Saúde da OMS gerou a criação do “Agita Mundo - Move for Health”. Nesse ano, vários países das Américas criaram a Rede de Atividade Física das Américas (RAFA), coordenada pelo CELAFISCS, CDC de Atlanta e Organização Pan-Americana de Saúde.

AD - Como o programa

Cronologia do SUS

1975 – Lei do Sistema Nacional de Saúde (Lei 6229/75) que divide atribuições do Ministério da Saúde e Previdência Social.

1977 – 6ª Conferência Nacional de Saúde discute unificação do sistema.

1978 – 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma Ata, URSS.

1980 – 7ª Conferência Nacional de Saúde. Criado o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde)

1983 – Criação do Conselho da Administração da Saúde Previdenciária – CONASP, de onde surgiu o projeto AIS – Ações Integradas de Saúde. É assinado o primeiro convênio envolvendo Previdência e Saúde Pública no Estado e no Município.

1986 – 8ª Conferência Nacional de Saúde.

1987 – Início do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) - primeiro movimento na direção da descentralização e hierarquização.

1988 - A Constituição estabelece os princípios de universalização do direito à saúde e do atendimento médico gratuito como deveres do Estado. Rede regionalizada e hierarquizada. Criação do Fundo de Seguridade Social.

1990 - Lei 8080/90: regulamenta o Serviço Único de Saúde (SUS) e estabelece o conjunto de ações a serem seguidas por instituições públicas, federais, estaduais e municipais. Lei 8142/90 regulamenta o controle social do SUS.

se desenvolveu na capital?

Prof. Dr. Guedes: Em 21 de fevereiro de 2005, a Prefeitura de São Paulo instituiu o “Agita Sampa” como política pública para atividade física, envolvendo todas as secretarias e subprefeituras. O programa chega ao município com o mesmo propósito de combater o sedentarismo, melhorar a qualidade de vida e divulgar à população paulistana os benefícios da atividade física. A campanha tem o objetivo de convencer os moradores da cidade a praticar pelo menos 30 minutos diários de atividade física. Para viabilizar o projeto, se propõe implantar bicicletários, ciclovias, rotas de caminhadas e uma política de mutirões para plantio de árvores, adoção de praças, pequenas reformas de áreas verdes, unidades básicas de saúde e outros equipamentos públicos. A lei 13.961, de 14 de abril de 2005, instituiu o Dia Mundial da Caminhada no município de São Paulo. Nas discussões do “Agita Sampa” com a Secretaria de Gestão e a Secretaria da Saúde, com o apoio do prefeito, buscamos aliados para desenvolver um programa de saúde para o servidor público. A idéia prioritária é que haja um programa que atenda o servidor sem focar apenas os assuntos relacionados ao trabalho. A então secretária municipal de Saúde, Maria Cristina Cury, e o secretário municipal de Gestão, Januário Montone, deram os primeiros passos pa-

ra desenvolver um programa envolvendo o público interno da Prefeitura, são 130 mil trabalhadores. A idéia é por em prática nas 400 unidades de saúde e nos hospitais.

AD - Qual a mensagem do senhor aos profissionais que se dedicam à promoção da saúde?

Prof. Dr. Guedes: Na área de saúde, existe um “ditado” que é o seguinte: “o médico consola

“Nos dias atuais podemos promover uma grande revolução se liderarmos movimentos da população com o objetivo de promover a saúde”

sempre, trata quase sempre, cura algumas vezes”. Mas cada vez mais ele deve fazer promoção da saúde. Eu falo do médico, mas estamos em um tempo diferente daquele em que as moléstias infecciosas eram predominantes e os principais agentes eram os da área da saúde: o médico, a enfermeira, o farmacêutico. Nos dias de hoje, podemos fazer promoção de saúde e prevenção de doenças crônicas, com a ajuda de um

exército de pessoas que não precisam ser especialistas em saúde. Basta entender, por exemplo, que a atividade física é fundamental no combate à obesidade, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares etc. Um artigo recente de um jornal relatava os benefícios da cirurgia de redução do estômago para o controle do diabetes em pessoas com obesidade mórbida. Essa não é a mensagem que pretendemos passar para a população. As pessoas precisam se conscientizar que o importante é emagrecer através da alimentação saudável e da prática de exercícios físicos para, então, controlar melhor o diabetes. Esse é o meu recado para a população. Para os nossos profissionais, eu diria que é preciso continuar combatendo as moléstias infecciosas, mas nos dias atuais podemos promover uma grande revolução se liderarmos movimentos da população com o objetivo de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida. Apesar do grande apoio que nos dá, a OMS e a OPS continuam tendo pouco dinheiro para programas dessa natureza. Nosso desejo é que a OMS faça o equivalente ao Programa Ampliado de Imunizações (PAI) para a área de doenças crônicas. A ação foi um magnífico exemplo na década de 70 que agora está na hora de se repetir. ●

Assessoria Técnica

Luis Gracindo Bastos
Márcia Kersul

A Teia da Saúde é um espaço para a divulgação dos órgãos e entidades que atuam na Promoção da Saúde e Prevenção das DANT, em todas as regiões de São Paulo.

Faça parte deste grupo, envie sugestões para smsvigdant@prefeitura.sp.gov.br e ajude a montar uma verdadeira teia social.

NORTE

HM Dr. José Soares Hungria - Pirituba

Av. Menotti Laudisio, 100 - Pirituba
CEP: 02945-000
Fone: 3974-7000

Hospitais para atendimento às pessoas em situação de violência

Centro Cultural da Juventude

Av. Deputado Emilio Carlos, 3.641
Vila N. Cachoeirinha
Fone: 3984-2466
Atendimento: terça a sábado das 10h às 20h.
Domingos das 10h às 18h30.

Unidade de Arquivo Público do Estado

R. Voluntários da Pátria, 596 - Santana
Fone: 6221-4785
Atendimento: de terça a domingo das 9h às 17h
www.arquivoestado.sp.gov.br

LESTE

OESTE

HM Prof. Mário Degni - Jardim Sarah

R. Lucas de Leyde, 257 - V. Antonio
CEP: 05376-010
Fone: 3768-4900

Biblioteca CEU Butantã
"Roberto Marinho"

Av. Eng. Heitor Antonio Eiras Garcia, 1.700
Jardim Esmeralda - Butantã - Rio Pequeno
Fone: 3732-4515
Atendimento: de segunda a sexta das 8h às 19h.
Sábado das 9h às 15h30.

Museu - Paço das Artes

Av. da Universidade, 1
Cidade Universitária (USP)
Fone: 3814-4832
Funcionamento: de terça a sexta das 11h30 às 19h.
Sábado e domingo das 12h30 às 17h30.
www.pacosdasartes.sp.gov.br

CENTRO

HM Infantil Menino Jesus

R. dos Ingleses, 258 - Bela Vista
CEP: 01329-000
Fone: 3253-5200

Bosque da Leitura do Parque da Luz

Prça da Luz, s/n° - Bom Retiro
Fone: 3334-0001 - ramal 2405
Atendimento: domingo das 10h às 16h

Museu - Pinacoteca do Estado

Prça da Luz, 2 - Jardim da Luz
Fone: 3229-9844
Atendimento: de terça a domingo das 10h às 17h30.

SUL

HM Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha
Campo Limpo

Estr. de Itapeverica, 1.661 - Campo Limpo
CEP: 05835-005
Fone: 5519-5800/5512-7650

HM Dr. Carmine Caricchio - Tatuapé

Av. Celso Garcia, 4.815 - Tatuapé
CEP: 03063-000
Fone: 6191-7000

Bosque da Leitura do Parque do Carmo

R. Afonso Sampaio e Souza, 951 - Itaquera
Fone: 3334-0001 - ramal 2405
Atendimento: domingo das 10h às 16h

Museu do Imigrante

R. Visconde de Parnaíba, 1.316 - Mooca
Fone: 6692-7804
Funcionamento: de terça a domingo das 10h às 17h
Chegada de imigrante: de terça a sexta das 13h às 16h
www.memorialdoimigrante.sp.gov.br

Espaços de lazer e cultura

Assessoria técnica
Darlene Dias da Silva
Área Técnica Saúde Mental
CODEPPS SMS SP
Yvone Marcondes Ribeiro de Andrade
Mario Lúcio Scalco

Bosque da Leitura do Ibirapuera

Av. República do Líbano, 1.151, portão 7,
ao lado do viveiro Manoelinho Lopes
Fone: 3334-0001 - ramal 2405
Atendimento: domingo das 10h às 16h

Museu
Acervo do Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi
Fone: 2193-8282/8094
Visitas monitoradas para grupos e escolas (agendadas): Fone: 2193-8263/8264
As 10h e às 15h
Aberto ao público: sábados e domingos das 13h às 17h

Viver é vencer

“Digam o que disserem, o mal do século é a solidão, cada um de nós imerso em sua própria arrogância esperando por um pouco de afeição”

Renato Russo (1960 - 1996), banda Legião Urbana

Fotos: Mário Villaescusa

“Viver é Vencer” se formou com a procura e a proposta de usuários dos grupos de hipertensão, diabetes e saúde mental, que participavam de reuniões limitadas a seis vezes por ano, na Unidade Básica de Saúde “Dr. Geraldo da Silva Ferreira” da Supervisão de Vigilância em Saúde – Jabaquara, da Prefeitura de São Paulo. Animados com os benefícios das atividades em grupo, os interessados propuseram encontros semanais que foram ganhando adesão. Após três anos de atividades, em 1999, o grupo passou a ser coordenado pela educadora Nobuka Sugavara Koga, no Ambulatório de Especialidades. Na ocasião, o sucesso foi tão grande que o número de participantes aumentou ainda mais. Como não havia mais espaço para acomodar os usuários, o grupo passou a se reunir em um galpão na rua Anita Costa, nº 155. Hoje, estão inscritas 232 pessoas, sendo 217 mulheres e 15 homens. A mais nova tem 59 anos e a mais idosa, 92 anos; mas a maioria tem entre 67 e 70 anos de idade. Decidiu-se, então, dividir o grupo em 13 subgrupos, cada um



Nobuka Koga (terceira da esq. para dir.): revitalizar e incorporar novos valores ao cotidiano

*Grupo reúne 217
mulheres e 15 homens
em 13 subgrupos em
encontros semanais*

com seu respectivo coordenador de atividades eleito pelos próprios componentes, com o objetivo de viabilizar as práticas da melhor maneira.

O grupo atua na comunidade através da participação

em ações de prevenção à dengue, à AIDS e na campanha de vacinação do idoso e da poliomielite. Confecciona agasalhos doados a idosos e crianças que moram em abrigos e orfanatos e tem um coral, há mais de quatro anos, que é convidado para vários eventos na cidade. Realiza ainda atividades de lazer como festas para os aniversariantes a cada três meses, viagens - sendo três com recursos do grupo -, festa junina, bingos aos sábados e domingos

“Eu sofria de depressão e dores na coluna e melhorei muito. Quando a depressão reaparece, consigo superar me divertindo..”

Maria da Anunciação

e eleição da Miss Primavera. Em 2005, foi eleita a senhora Isaura Yoshijima, de 74 anos. O grupo “Viver é Vencer” foi convidado para acompanhar adolescentes em um novo projeto da subprefeitura do Jabaquara.

“O principal objetivo do Viver é Vencer é a ressocialização, combater a solidão, o ninho vazio, o limitar a vida à tarefa de guardiã da casa ou dos netos. Há uma revitalização, novos valores são incorporados ao dia-dia, os desejos e sonhos renascem. Os familiares relatam melhora no relacionamento em casa, principalmente, uma capacidade maior de diálogo que ameniza os conflitos de geração. Os participantes descobrem que é possível ser feliz, ter liberdade para organizar e ser dono da própria vida”, destaca Nobuka Sugavara Koga, educadora de saúde pública do Ambulatório de Especialidades.

Maria da Anunciação dos Santos

Participa do grupo desde 1999, tem 75 anos, é viúva e não



tem filhos. Foi encaminhada ao grupo pelo seu médico que considera um amigo e um irmão. “Eu sofria de depressão e dores na coluna e melhorei muito, o grupo é uma benção de Deus, nunca faltei. Quando a depressão reaparece, consigo superar me divertindo, recebendo e fazendo visitas e o medo de morar sozinha desapareceu”. Considera a educadora Nobuka uma pessoa maravilhosa, muito dedicada e afirma: “Se houvesse mais pessoas como ela, o mundo seria bem melhor”. Conseguiu superar a tristeza da morte do marido, há cinco anos. Viajou pela

primeira vez aos 70 anos de idade, algum tempo após a morte do marido, que viajava sozinho nas férias, alegando que trabalhava muito e tinha o direito de descansar em paz, como se o trabalho doméstico não cansasse.

Maria Severina da Silva

Tem 62 anos e, em 1999, foi encaminhada ao grupo pelo psiquiatra porque estava deprimida e não queria mais viver. “Fui abandonada pelo meu marido aos 47 anos, com 6 filhos. Era analfabeta. Nobuka me levou à Igreja São Judas, onde havia um curso de alfabetiza-

“Como o dinheiro não dá, trabalho em casa de família passando roupas, e olhando crianças”

Margarida



ção. Não tinha vaga, mas me dispus a assistir a aula em pé, sentava-me apenas quando um dos alunos faltava”. Aprendeu a ler e a escrever e estudou até o quinto ano do primeiro grau. Hoje, se orienta bem na cidade, não se perde mais. Faz visitas em casa de pessoas que sofrem de depressão para ajudá-las. Trabalha em casa e se considera uma pessoa feliz.

Margarida José Maria

Mineira, de Pouso Alto, mudou-se para São Paulo com 16 anos e hoje, com 92 anos, mora sozinha. É viúva há 58 anos,

tem dois filhos e é tataravó. Recebe 400 reais por sua aposentadoria, paga o aluguel, água e luz numa casa com banheiro e pia do lado de fora. “Um dos meus filhos amputou as duas pernas e ainda consigo ajudá-lo. Como o dinheiro não dá, trabalho em casa de família passando roupas e olhando crianças”. Não foi feliz no casamento, está lúcida e sofre de hipertensão há pouco tempo. Considera o grupo um apoio e uma felicidade. ●

Assessoria Técnica
Márcia Kersul

ATIVIDADES DO GRUPO “VIVER É VENCER”

Terças-feiras

8:30 - Alongamento e ginástica com fisioterapeuta Rosely Kiniko Nishida, da Secretaria Municipal do Esporte.

9:30

- Reuniões dos subgrupos.
- Palestras.
- Programação.
- Avaliação das atividades.

10:30 - Lanche preparado pelo grupo.

11:30 - Ensaio do Coral com 50 participantes com o prof. Marcos Roberto de Oliveira, da Oficina Cultural do Estado, da Secretaria Estadual da Cultura e Esporte.

12:30 - Almoço.

13:00 - Reunião de avaliação e planejamento com os coordenadores de grupo.

14:30 - Dança de salão com o prof. Adelson José Brunelli, da Coordenadoria do Idoso, da Secretaria Municipal do Idoso.

Quintas-feiras

8:30 - Alongamento e ginástica com fisioterapeuta Rosely Kiniko Nishida, da Secretaria Municipal do Esporte.

9:30 - Aulas e Oficina de Pintura em Tecidos-Tricô-Crochê.

10:30 - Lanche.

11:30 - Dança circular.

12:30 - Almoço.

13:30 - Jogos de Salão.

Variedades e diferentes sabores nas feirinhas de São Paulo

As feiras de arte e antiguidade nos finais de semana proporcionam contato com a história de vários povos

Fotos: Carmen Locatelli

As “feirinhas” somam cerca de vinte e geralmente ficam em praças de bairros tradicionais da cidade. Elas acontecem nos fins de semana e oferecem artigos numa variedade incrível de cores e sabores. Encontra-se de tudo: artesanato, pinturas, antiguidades, óculos, prataria, relógios, moedas, vidros, móveis, esculturas, quadros, livros, tapetes, almofadas, discos de vinil, relíquias de guerra, máquinas fotográficas, brinquedos e comidas típicas. Essa inusitada opção de lazer acolhe os mais diversos públicos moradores de Sampa ou visitantes de várias partes do Brasil e até de outros países. As feiras atraem arquitetos, decoradores, colecionadores e apreciadores em geral. Nelas, é possível ficar horas olhando, comprando ou apenas se divertindo. Um giro pelas barracas e o visitante faz uma viagem de volta ao passado onde antigos contextos vêm à tona. Há espaço também para trocar objetos e pechinchar muito na hora da compra. Nunca jogue peças de família no lixo. Leve-as para os expositores avalia-



Liberdade: cultura oriental e comidas asiáticas coloreem os finais de semana do bairro

rem e, quem sabe elas rendam uma troca ou negócio. O Almanaque DANT visitou as feiras mais conhecidas de São Paulo em busca de dicas e conhecimento:

Liberdade: A feira do bairro oriental, fundada em 1975 por

imigrantes japoneses e chineses, costumava funcionar apenas aos domingos. Agora, as barracas com mais movimento abrem aos sábados também. É o caso das barracas de guioza, um pastelzinho da Indonésia que costuma ser servido como

entrada em restaurantes chineses e japoneses. Lá, é possível comer yakissoba, espetinhos de camarão e outros pratos da culinária japonesa, além de comprar pacotes com doces de feijão e outras guloseimas. A feirinha também vende produtos típicos, como luminárias (chamadas “lanternas”), bonzais, bonecas e até quimonos. A nova geração nipônica e os mais idosos, que pouco falam o português, estão nas barracas para mostrar um pouco da cultura e dos hábitos do país do sol nascente.

Av. Liberdade, 365, Liberdade (Metrô Liberdade). Aos sábados e domingos, das 10h às 19h.

Praça da República: Em 1956, o filatelista J.L. de Barros Pimentel fundou na Praça da República uma pequena feira de selos. Com o tempo outros artistas como pintores e escultores foram se agregando. A feira foi um espaço para a ma-

nifestação do movimento hippie dos anos 70. Desde então, o evento passou a ser uma das melhores opções de passeio no fim de semana do paulistano, recebendo milhares de pessoas. Em 1997, a Prefeitura transferiu os expositores para a Avenida Tiradentes de acordo com o projeto de revitalização do centro, mas eles estão de volta ao seu local de origem. Hoje,



Bixiga: estilo eclético no bairro italiano



Praça da República: a mais “bicho-grilo” de todas as feiras da cidade de São Paulo

encontra-se os mais variados produtos, como artigos de couro, roupas, artesanato, bijuterias, pedras brasileiras, pratos típicos e objetos religiosos, além das tradicionais pinturas e esculturas. Até hoje, a feira tem um ar “bicho-grilo” que agrada o público mais paz-e-amor.

Pça. da República (Metrô República). Aos domingos, das 9h às 17h.

Bixiga: A Feira de Antiguidades do Bixiga é uma das mais tradicionais de São Paulo e se parece com a da Praça Benedito Calixto, em Pinheiros. Até alguns expositores são os mesmos. A diferença: o Bixiga é um dos bairros mais italianos da cidade, reduto de tradicionais cantinas e de eventos como a festa de Nossa Senhora de Achiropita. Todos os domingos, a Praça Dom Orione é tomada por 320 barracas, que expõem artes e antiguidades e apresentam o passado em forma de louças, móveis, livros, artigos para colecionadores, prataria, cristais, documentos, porcelanas e cerâmicas. A variedade é admirável e a parte gastronômica é de tirar o chapéu: as massas fazem sucesso com o público. Há troca e venda de objetos e há espaço para os brechós, peças usadas e cópias de antiguidades. Nos fins de semana, o chorinho embala o passeio dos visitantes.

Pça Dom Orione - Bixiga. Sábados e domingos das 8h às 18h.

Praça Benedito Calixto: A feira costuma atrair um pú-

blico descolado, o mesmo que, durante as noites, frequenta os barzinhos da boêmia da Vila Madalena. Há mais de vinte anos, a feira começou como um mercado de pulgas. Hoje, há cerca de duzentos expositores. A maioria das bancas expõe antiguidades, numa variedade quase infinita: colherinhas, relógios, pires, mobílias, roupas e até bijuterias são alguns exemplos. É possível encontrar miudezas de todas as décadas do século 20. Há artigos preciosos, que datam do final do século 19, como pratarias e porcelanas, bastante procurados por colecionadores. Na Benedito, uma banca de vinis antigos traz peças exemplares de artistas da MPB, rock nacional, internacional e muitos outros gêneros. Uma banca que merece destaque é a das máscaras: o público costuma se divertir com elas mesmo quando não as compra. No centro da feira, há também uma espécie de praça de alimentação com iguarias como os doces nordestinos, massas e acarajé. No final da tarde dos sábados, há uma roda de samba ou chorinho e apresentação de danças folclóricas.

Pça. Benedito Calixto, em Pinheiros. Entre as ruas Teodoro Sampaio e Cardeal Arcoverde. Sábados das 9h às 19h.

MASP: A Feira de Antiguidades do Vão do Masp, como o próprio nome sugere, também expõe antiguidades como a Benedito. Ela é a única feira da cidade ligada oficialmente à As-



Praça Benedito Calixto: grande variedade de miudezas e louças dos séculos 19 e 20



MASP: arte e história de diversos países do mundo distribuídas em 160 barraquinhas

sociação de Antiguidades do Estado de São Paulo. Em 1960, com o remanejamento feito pelo prefeito Jânio Quadros os artistas expositores do bairro do Ipiranga foram para o vão do Masp, na avenida mais famosa da cidade. Hoje, são cerca de 160 expositores. O lugar se torna uma verdadeira aula de história aos domingos. Além de porcelanas, cristais e pratarias, são expostos livros, pinturas e esculturas que dão um certo refinamento cultural à feira. Uma banca interessante é a de

artigos de guerra, que vende peças como capacetes da Segunda Guerra Mundial e medalhinhas. Mas, o preço dos artigos, raramente, é convidativo. Vale a pena pechinchar. Depois de percorrer parte dos 100 estandes, faça uma pausa para o almoço. O restaurante self-service no 2º subsolo é boa alternativa.

Av. Paulista, 1578, Cerqueira César.

Domingos, das 10h às 17h.

Jornalista

Cláudia Gouvêa

Danças circulares sagradas

“A dança, para os povos, é uma maneira de expressar suas necessidades, dúvidas, angústias, alegrias, sentimentos, como também de estabelecer relações entre si, com a natureza e com a sociedade. As danças carregam a marca celular e memória instintiva de todos que se foram antes, dançando estes mesmos passos e rituais”.

Yara Aparecida Couto - docente da Universidade Federal de São Carlos

A dança é a primeira manifestação lúdica e expressiva da arte humana e ocorre nas mais diversas culturas, como expressão natural, livre e simbólica. Coloca o homem em contato com as forças primitivas e expressa elementos das forças coletivas.

As danças circulares dos povos são chamadas “sagradas” porque unem o ser à fonte e à essência de cada um e promovem uma comunhão que se expande a todos os seres. Sagrada, porque é o contato com a essência do seu ser que está intimamente conectada com algo divino.

As danças circulares foram resgatadas pelo coreógrafo alemão Bernhard Wosien que identificou as danças folclóricas e primitivas como prática corporal mais apropriada para expressar os sentimentos. Em 1976, ministrou aos residentes da comunidade de Finhorn na Escócia o primeiro curso dessas danças tradicionais. No Brasil, a dança circular foi introduzida por Sarah Marriot, em 1995, que morou em Fin-



Foto: Paulo Bau

Danças folclóricas e primitivas são práticas corporais que expressam melhor os sentimentos

horn, e fundou a UNILUZ, na região de Nazareth Paulista, no interior de São Paulo.

“As Danças Circulares Sagradas espalharam-se pelo mundo e, atualmente, são praticadas em parques públicos, festas folclóricas, universidades, empre-

sas, escolas e até hospitais. A dança traz um resgate e um amadurecimento para o trabalho em equipe e promove um ambiente saudável nas relações entre os participantes.

A dança faz a pessoa trazer o melhor de si para a vida coti-

A prática promove amadurecimento do trabalho em equipe e ambiente saudável nas relações entre os participantes



Força do círculo é conhecida há séculos como um poderoso símbolo de unidade e totalidade

diana. Identifica os sentimentos, as potencialidades e as qualidades adormecidas no ser humano e promove assim a saúde dos participantes.

A força do círculo é conhecida há séculos e é um poderoso símbolo de unidade e totalidade. O trabalho de mãos dadas simboliza a confiança e o apoio

mútuo. No círculo, não existe a hierarquia e as atitudes de competição são substituídas por atitudes cooperativas”, afirma Fernando De Vicenzo.

Maria Fernanda Micotti Cargano, ex-coordenadora da Unidade de Saúde do Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) da Freguesia do Ó, explica que a dança circular é realizada com o auxílio de um “focalizador”, que orienta os passos, o ritmo e age como o captador e expansionista de energias mais sutis.

Segundo a terapeuta ocupacional, as Danças Circulares Sagradas são folclóricas, tradicionais ou contemporâneas e uma de suas características é a universalidade, onde está embutida a mais alta sabedoria e estão codificadas as características da alma popular.

Agenda das Danças Circulares nos Parques em São Paulo:

- Parque do Ibirapuera

1º domingo – 10h00 – próximo ao Viveiro Manequinho Lopes. Avenida IV Centenário, s/nº, Portão 7A.

- Parque da Luz

2º domingo – 10h00 – atrás dos coretos.

Praça da Luz s/nº – Bom Retiro.

- Horto Florestal (Parque Alberto Löefgren)

2º domingo – 10h00 (temporariamente suspenso).

Rua do Horto, 931 – Tremembé.

- Parque Trianon (Tenente Siqueira Campos)

3º domingo – 10h00 – ao lado do playground.

Rua Peixoto Gomide, 949 – Cerqueira César.

- Parque Villa Lobos

4º domingo – 10h00 – à esquerda da entrada principal.

Avenida Professor Fonseca Rodrigues, 1655 – Alto de Pinheiros.

- Parque da Aclimação

Último sábado – 10h00 – próximo à Administração.

Rua Muniz de Souza, 1.119 – Aclimação.

- Parque da Água Branca (Fernando Costa)

Último domingo – 11h00 – no Bambuzal.

Avenida Professor Francisco Matarazzo, 455 – Água Branca.

As rodas estão abertas a todos que gostam de dançar, dos experientes aos iniciantes! Participe e convide os amigos!

CECCO Freguesia do Ó

Rua Antonio Genelle, 30 –
Jardim Monte Alegre
CEP 02731-000 – Fone:
3931-5956.

Assessoria Técnica

Márcia Kersul

Violência

Formação da rede de saúde, participação social e ação municipal na região de Pirituba/Perus

Foto: Carmen Locatelli

A violência doméstica que ocorre no Brasil é mais comum do que se pode imaginar e as principais vítimas são crianças, mulheres e idosos. A agressão pode ser física, psicológica ou econômica. A agressão física envolve a agressão direta, a psicológica é a agressão verbal, ameaças, gestos e posturas agressivas. Já a violência econômica diz respeito ao uso indevido dos recursos econômicos de outro. O abandono e a negligência também podem ser considerados violência doméstica, assim como os maus tratos e os abusos sexuais. Essa forma de violência é provocada por parentes ou pessoas próximas, muitas vezes, vizinhos, conhecidos ou aqueles que “cuidam” da vítima.

A violência doméstica ocorre entre quatro paredes e quando envolve agressão física ou psicológica, em alguns casos, leva a vítima ou o parente a procurar ajuda nos serviços de saúde. No entanto, muitos casos de violência doméstica que chegam às unidades de saúde de São Paulo e de todo País não são identificados claramente pelos profissionais.



Essa violência pode aparecer de forma velada, ou seja, pode surgir como acidente ou mesmo como doença, apresentando os mais diversos sintomas. Em casos como estes, pode-se levantar a possibilidade de que, apesar do sofrimento, ocorre uma tentativa da vítima ou da família de esconder o fato. Trazer à tona uma situação familiar muito difícil acarreta em ter que lidar com a tomada de decisão,

no sentido de mudança de vida, e, com isso, a vítima e o familiar podem se deparar com as conseqüências pessoais, afetivas, sociais, econômicas que não quer ou não pode enfrentar no momento.

Tomando como exemplo a violência contra a mulher, muitas vezes, a própria vítima “não se dá conta” de que está vivendo uma situação extrema, porque dependendo de sua história

de vida, ela pode acreditar que se trata de algo natural. Muitas das agressões psicológicas podem chegar às unidades de saúde sob forma de sintomas. Por exemplo, a mulher que retorna à unidade repetidas vezes com queixas de dores de cabeça, insônia, angústia e ansiedade. Outro exemplo é o de crianças, principalmente mais novas, que são levadas pelos pais ou responsáveis aos hospitais com relato de terem sofrido algum tipo de acidente doméstico.

Estes fatos fazem os profissionais pensarem em quantas pessoas, usuárias dos serviços de saúde, passam por situações de violência e podem chegar aos hospitais em estado grave, com terríveis seqüelas físicas, emocionais ou até mesmo morrerem por este motivo.

Os profissionais sabem como é difícil pensar na violência como uma questão da saúde, já que este é um dos mais graves problemas da sociedade brasileira nos dias atuais. Ao pensar na violência, é impossível não associá-la às condições de vida como o desemprego, o processo de trabalho a que a pessoa está submetida, a moradia em grandes centros urbanos que provoca o isolamento e o afastamento do viver em uma comunidade e ser reconhecido por ela. Dessa maneira surge outra questão: como o setor de saúde pode lidar com essas situações frequentes nas unidades e como contribuir para a prevenção das agressões e mortes por violências e trabalhar no senti-

do da promoção da saúde?

O Brasil dispõe de legislação federal, estadual e municipal que determina e, ao mesmo tempo, dá respaldo aos serviços de saúde para notificar casos de violência. No município de São Paulo temos a Lei 13.671 que dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência. Inicialmente, os serviços de saúde têm a tarefa de notificar, ou se-

Profissionais da região de Pirituba e Perus aceitaram o desafio de participar da implantação do Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA)

ja, conhecer as situações de violência para orientar as providências de maneira mais adequada. Muitos profissionais da rede municipal de saúde já conhecem e utilizam o SINVA - Sistema de Informação e Notificação de Violência, criado em 2003, para registrar casos de violência da rede ambulatorial.

Atualmente, para ampliar o diagnóstico da situação de violência e acidentes no município foi criado o SIVVA - Sistema de Informação e Vigilância de Vio-

lência e Acidentes, que permitirá o registro de casos na forma on-line. Esse sistema já foi testado na região de Pirituba e encaminhado a Prodam para as alterações apontadas no projeto piloto e, em seguida, ser implantado em outras regiões. A execução do projeto piloto apontou algumas possibilidades no encaminhamento das questões da violência no setor de saúde.

A equipe de trabalho de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT) da Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA) propôs aos profissionais de Pirituba e Perus, na zona norte de São Paulo, que fizessem parte do projeto da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na implantação pioneira do Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA). A região aceitou a proposta e vem realizando intervenções possíveis por meio da apropriação do tema da violência pelos profissionais e pela participação social neste enfrentamento.

“Unindo disponibilidade, interesse e a experiência de profissionais envolvidos com a questão da atenção às vítimas de violência, a área de Pirituba foi escolhida para tornar-se uma região piloto na implantação do SIVVA. A forma como o projeto foi realizado produziu impacto e repercutiu em outras ações, demonstrando a importância que um sistema de vigilância e informação pode ter na gestão dos serviços

de saúde”, afirma Andréa Wander Bonamigo, Supervisora de Saúde da região de Pirituba/Perus.

A participação dos funcionários, desde a fase inicial, foi fundamental para a organização do trabalho. Os treinamentos e os conteúdos foram discutidos, levando em conta a realidade local. Integram o projeto piloto o Hospital José Soares de Hungria (Hospital de Pirituba),

o PS Perus e as Unidades Ambulatoriais de Saúde (UBS, CECCO), com a coordenação das equipes de COVISA/DANT, COVISA/Informação e Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS)/Cultura da Paz.

“Inicialmente, a decisão de se implantar o SIVVA revelou um problema que, apesar de não ser totalmente desconhecido, teimava em permanecer

oculto e ignorado: a existência de usuários vítimas de violência doméstica, que necessitavam de um atendimento diferenciado nas unidades. Observou-se a urgência de se organizar uma rede de atenção às situações de violência, agora notificadas, portanto conhecidas”, destaca Josefina S. Costa.

O primeiro passo foi elaborar um cadastro de instituições de atendimento às vítimas da violência doméstica, uma vez que a cada caso identificado deveria ser oferecido acesso ao atendimento na saúde ou em outros setores, de acordo com a necessidade. “O levantamento desses recursos revelou, por um lado, a precariedade da região em relação ao atendimento do idoso, por outro, um alto número de grupos de Terceira Idade e da Pastoral, o que nos levou a propor um trabalho em conjunto. Hoje, esse documento está sendo enviado às unidades de saúde e outras instituições da região e tem como proposta ser uma rede de cadastro aberta à participação de todos os interessados, que podem receber, alimentar e atualizar essas informações, via Internet”, diz Andréa.

Em relação ao SIVVA, a SUVIS Pirituba/Perus realiza um trabalho junto a todas unidades de saúde, avaliando um novo instrumental: “As SUVIS recebem e acompanham as notificações. Desde final de 2003, por iniciativa da equipe técnica, foi criado um sistema específico de registro e controle das

Desde 2003 funciona um sistema específico de registro e controle das notificações de violências atendidas na região





Trabalho de apoio da Rede de Solidariedade junto à comunidade na região de Pirituba/Perus

notificações de violência atendidas na região. A partir de junho de 2005, com os treinamentos para utilização do SIVVA, a proposta de notificação foi ampliada, passando a unificar os registros de violência e acidentes”, avalia Viviane Diniz, assistente social da Supervisão de Vigilância em Saúde - SUVIS Pirituba/Perus.

Mensalmente, são realizadas reuniões de estudos e fechamento de casos entre profissionais de todas as Unidades Básicas de Saúde e representantes de segmentos da sociedade como Conselho Tutelar, Centro de Referência da Mulher entre outros para apoiar os profissionais na atenção integral aos usuários dos serviços e para promover subsídios para ações de prevenção à violência doméstica. Existem ainda os fóruns com a comunidade que

acontecem a cada seis meses onde os grupos discutem e identificam as necessidades trazidas pela população.

“Após a implantação do controle de notificações, verificamos que a maioria dos casos de violência doméstica foi atendida no pronto-socorro e poucos necessitaram de internação. Esse quadro demonstra que existe um caráter emergencial de atendimento e que a seqüência ou acompanhamento deve ser realizado em outra unidade de saúde ou centro de referência específico”, avalia a assistente social Maria de Fátima Rocha da Costa, uma das responsáveis pela implantação do SIVVA no Hospital de Pirituba. “Observamos que um grande número de acidentes atinge crianças e mulheres, fato que merece atenção porque são casos suspeitos e pode tratar-

se de violência doméstica, afirma Maria de Fátima. Todo esse processo ajudou os profissionais de saúde a ter uma visão mais ampla do problema e a encontrar formas de intervenção para os casos que chegam aos serviços de saúde”, completa a assistente social.

O trabalho, iniciado em Pirituba e Perus, possibilitou o segundo passo que foi a implantação de Redes de Atenção e Promoção que envolvem três ações: a Sensibilização e Habilitação dos profissionais de saúde para uma Cultura de Paz; a Atenção Integral às Vítimas de Violência e a formação da Rede Integrada de Atenção e Promoção.

A sensibilização e habilitação dos profissionais de saúde, apoiada pela equipe de CODEPPS/Cultura da Paz, integra o projeto de capa-

Comitê de Implantação da Notificação da Violência organiza equipes 24 horas de apoio ao atendimento de situações de violência

citação da SMS/Cultura da Paz e SMS/Atenção Básica.

A Atenção Integral às Vítimas de Violência implica na abordagem dos aspectos físicos, psicológicos e sociais de cada caso, evitando assim que a pessoa se torne vítima novamente. Este atendimento se inicia com a implantação de uma equipe multiprofissional, que se responsabiliza pelo atendimento às vítimas de violências nas unidades de saúde, e se concluirá com a formação de uma rede integrada de atenção. Para tanto existem reuniões sistemáticas de estudos de casos com profissionais de todas as unidades envolvidas, e de outros setores, para que se tenha um encaminhamento institucional. Esta ação possibilita, também, maior segurança na tomada de decisões e minimiza a angústia dos profissionais envolvidos na atividade.

“O projeto Atenção às Situações de Violência será rea-



O olhar atento dos profissionais de saúde detecta casos de maus tratos

lizado pelo Hospital de Pirituba. Trata-se da reorganização do serviço a partir da demanda dos casos de violência identificados. Percebe-se a necessidade de estruturar a atenção a partir da escuta do usuário e de criar estratégias de apoio aos profissionais responsáveis pela assistência e notificação dos casos. Nesse sentido, o Comitê de Implantação da Notificação de Violência criado no início do projeto piloto, do qual participam os coordenadores dos diversos setores do Hospital, tornou-se responsável pelo levantamento das dificuldades e redirecionamento do projeto. Esse grupo tem como tarefa proposta a organização de equipes 24 horas para dar apoio ao atendimento de situações de violência que, no caso de Uni-

dade Hospitalar, aparece de forma aguda exigindo procedimentos de complexidade e tempos diferentes da rede ambulatorial, mas mantendo a dimensão do trabalho em rede e de forma integral. O comitê investirá em treinamentos e capacitações para os profissionais. Através de discussões de casos e discussão teórica dos temas relacionados à violência atingirá todo o universo de funcionários da unidade. Periodicamente, serão realizadas análises das notificações e dos acidentes, objetivando a detecção dos acidentes recorrentes e casos suspeitos de violência”, relata o Dr. Renato Tardelli Pereira, o então diretor do Hospital de Pirituba e coordenador do projeto.

A formação da Rede Inte-

grada de Atenção e Promoção propõe atividades locais que envolvem a comunidade e as entidades sociais para o melhor atendimento à vítima da violência doméstica, e ações de prevenção e promoção de saúde. A criação de redes torna mais eficaz a gestão de políticas sociais, exige atuação integrada, estimula a participação de todos os envolvidos. Um exemplo é a Rede de Solidariedade do Idoso Pirituba/Perus, a primeira a ser implantada. “O olhar, já atento das equipes de saúde, que participaram da campanha de vacinação dos idosos nas residências, detectou casos de negligência e maus tratos. A percepção possibilitou a criação de atenção específica para a população de idosos. Vinte e cinco grupos de terceira idade e outros pertencentes à Pastoral da Saúde e do Idoso foram mobilizados para participarem da rede juntamente com as Unidades Básicas de Saúde, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social e outras instituições filantrópicas. A formação dessa rede permite que seus integrantes visitem outras pessoas em situação de sofrimento ou de violência. Nessas ocasiões, os voluntários colhem informações e auxiliam, dando suporte ao visitado e às pessoas que convivem com ele. A ação conta com o apoio do CODEPPS/Cultura da Paz e CODEPPS/Atenção ao Idoso. A rede também promove cur-

sos de capacitação e palestras sobre temas que envolvem o envelhecimento e a violência para todos os envolvidos”, relata Josefina Sanches, da Assessoria de Supervisão de Saúde de Pirituba/Perus.

Uma outra linha de ação que vem sendo trabalhada na região é a da pesquisa: A Percepção do Profissional da Unidade Básica sobre a Violência na Região de Pirituba. O projeto par-

Vinte e cinco grupos de terceira idade e outros da Pastoral da Saúde e do Idoso participam da Rede de Solidariedade do Idoso de Pirituba e Perus

ticipa da proposta da COVISA/CCD/DANT de Capacitação para a Avaliação da Efetividade da Promoção em Saúde - CAEPS. É organizado por um grupo de cinco profissionais das unidades ambulatoriais e supervisão, e coordenado pela SUVIS, envolvendo as unidades da rede de assistência ambulatorial, e tem como objetivo captar a maneira que o profissional de saúde enxerga as situações de violência, ampliando o conhecimento do fenômeno.

A decisão de implantar o SIVVA da forma como foi reali-

zada, com a participação dos vários atores envolvidos, através da discussão em oficinas de treinamento, participação no processo de avaliação e implantação do instrumento, realização de fóruns com a comunidade e com outros setores fez com que se iniciasse uma série de ações. Foram realizadas intervenções tanto internamente junto às Unidades de Saúde da supervisão, como junto às instituições e grupos da comunidade para o estabelecimento de todo um sistema de atenção. Verifica-se, assim, que muitas ações ainda são necessárias para a conclusão do objetivo global da proposta. Os primeiros passos já foram vivenciados e não há mais retorno. O SIVVA deixou à mostra uma situação-problema (usuários vítimas de violência não atendidos), que ao causar desconforto, mobilizou servidores e comunidade organizada para a busca de soluções e mostra possibilidades na construção conjunta da rede de atenção e de vigilância no sentido da promoção de saúde. ●

Colaboração:

Andréa Wander Bonamigo
Supervisora de Saúde da região de Pirituba/Perus

Josefina Sanches Costa
Assessora Técnica da Supervisão de Saúde Pirituba/Perus

Fátima Neiva Riccò
Supervisora da SUVIS Pirituba
Dr. Renato Tardelli
Médico

Assessoria Técnica:
Maria Lúcia Aparecida Scalco

Diet e light: você sabe qual é a diferença?

Confundir os dois pode prejudicar sua saúde

A preocupação com a saúde tem levado as indústrias a criarem novos produtos alimentícios - os diet e os light - para atender pessoas com doenças específicas ou que queiram manter uma alimentação saudável. Entretanto, é importante conhecer a diferença para que não haja confusão na hora da escolha.

LIGHT

Os produtos light têm redução de, pelo menos, 25% em um ou mais nutrientes ou no valor calórico total, quando comparados ao produto tradicional.

As pessoas preocupadas em perder peso tendem a consumir esses produtos sem controle, acreditando que eles possuem menor valor calórico e, como consequência, acabam engordando. Isso significa que o alimento light pode contribuir para o aumento de peso quando consumido em excesso.

Uma outra questão é o uso dos produtos light por pessoas com problemas de saúde específicos como hipertensão, diabetes e doenças do coração. O recomendável é que essas pessoas procurem orientação de um médico ou nutricionista

TRADICIONAL X LIGHT
Requeijão tradicional e light (porção de 30g)

	TRADICIONAL	LIGHT
Valor calórico	80 Kcal	50 Kcal
Carboidratos	1,0 g	1,0 g
Proteínas	3,0 g	3,0 g
Gorduras totais	7,0 g	4,0 g
Gorduras saturadas	5,0 g	2,5 g
Colesterol	25 mg	10 mg
Sódio	230 mg	300 mg

Observe que houve uma boa diminuição no valor calórico e nas quantidades de: gordura total, gordura saturada e colesterol! Mas preste atenção no aumento significativo da quantidade de sódio! O excesso de sódio é prejudicial à saúde!

TRADICIONAL X LIGHT
Sal tradicional e light (porção de 1g)

	TRADICIONAL	LIGHT
Valor calórico	0 Kcal	0 Kcal
Sódio	390 mg	196 mg
Potássio	0 mg	242 mg

O sal light apresenta redução de 50% na quantidade de sódio. Mas há um acréscimo no teor de potássio, um tipo de mineral que não pode ser consumido sem controle. Consulte um médico antes de adquirir este produto!

que vai indicar qual produto light é mais adequado para cada caso. (Veja o exemplo do sal light na tabela acima).

DIET

Os produtos diet apresentam redução total ou significativa de algum nutriente e são

Fabricantes dos produtos são obrigados a colocar à disposição um Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)

indicados para pessoas que têm algum problema específico de saúde.

Ao contrário do que muita gente pensa, a redução não é apenas do açúcar. O produto diet pode sofrer redução de qualquer outro nutriente, como o sódio, por exemplo, contra-indicado para hipertensos. O diet também pode ter redução de gordura e ser recomendado para pessoas com colesterol elevado no sangue. Por isso o produto diet deve ser indicado por um médico ou nutricionista.

Para aqueles que querem apenas perder peso ou manter alimentação saudável, o diet não é recomendado. Um exemplo é o chocolate diet, que apesar de ter o carboidrato (açúcar) bem reduzido, apresenta grande quantidade de gorduras e calorias. Outro exemplo é o cappuccino diet (veja na tabela).

RÓTULO NUTRICIONAL

Para fazer uma escolha mais cuidadosa, é importante observar e comparar as informações

TRADICIONAL X DIET **Cappuccino tradicional e diet (porção de 30g)**

	TRADICIONAL	DIET
Valor calórico	130 Kcal	114,29 Kcal
Carboidratos	20 g	8,57 g
Proteínas	4 g	7,14 g
Gorduras totais	3,5 g	5,71 g
Gorduras saturadas	2,5 g	4,28 g
Colesterol	5 mg	7,14 mg
Sódio	170 mg	214,29 mg

Observe que o cappuccino diet apresenta redução de valor calórico e carboidratos (açúcar). Verifique o aumento nas quantidades de: gorduras totais, gorduras saturadas, colesterol e sódio.

contidas nos rótulos nutricionais. A maioria dos produtos light e diet já vem com tabelas comparativas como as que ilustram essa matéria.

Os fabricantes dos produtos são obrigados a colocar à disposição do consumidor telefones de atendimento (SAC) ou telefone de contato para que as pessoas possam esclarecer dúvidas. Caso contrário, o consumidor pode procurar órgãos governamentais competentes, como as vigilâncias sanitárias municipal, estadual e federal.

Os produtos light e diet devem ser consumidos com moderação, dando preferência aos alimentos naturais que fornecem nutrientes essenciais para o alcance da alimentação adequada. ●

Assessoria Técnica

Renata Yuriko Yida

Vera Helena Lessa Villela



Bronzeamento faz mal à saúde? Como deve ser a exposição ao sol?

Os padrões estéticos impostos pela sociedade nos dias de hoje levam as pessoas a buscar a imagem corporal “perfeita” através de práticas, muitas vezes arriscadas para a saúde e qualidade de vida. Uma delas é a exposição solar em excesso. O apelo de estar bronzeado faz com que as pessoas abusem do sol ou até mesmo façam bronzeamentos artificiais sem nenhum critério.

O organismo necessita de luz solar para que a vitamina “D” ajude a fixar o cálcio, importante no processo de formação e manutenção dos ossos. Porém, essa exposição deve ser breve, em horário apropriado, antes das 10 horas da manhã e depois das 3 horas da tarde.

Nos últimos quinze anos, devido as alterações ambientais e climáticas, o verão vem sendo mais rigoroso e a exposição solar se torna cada vez mais perigosa. Há variações na radiação solar desde o infravermelho, passando pela luz visível até o ultravioleta, a mais agressiva para a pele.

Além do envelhecimento, o sol, em especial através da radiação ultravioleta, pode desencadear o câncer. Há 20 anos, surgiram filtros solares que hoje enriquecem os cosméticos e se tornaram ingredien-



tes obrigatórios na prevenção do câncer de pele. Recomenda-se, também, que seja obedecida a regra da “sombra” para exposição solar:

*** Fique de costas para o sol e observe a projeção da sua sombra, se ela for maior ou igual ao seu tamanho a exposição está liberada. Se a sombra for igual ou menor, a exposição é proibida mesmo com cremes protetores.**

*** Utilize sempre produtos com protetores solares. O ideal é procurar um dermatologista para que ele receite o produto adequado ao seu tipo de pele.**

*** Na praia ou piscina, reaplique sistematicamente o produto após o banho, suor excessivo ou a cada duas horas.**

*** Hidrate bem a pele depois do banho e tome dois litros de água por dia.**

O bronzeamento artificial é mais agressivo e danoso à pele do que a exposição ao sol porque a concentração de radiação ultravioleta é maior para poder estimular rapidamente a produção de melanina. ●

Assessoria Técnica

José Carlos Greco, médico dermatologista

Amar a vida é ter saúde

Dez anos após parar de fumar, a chance de desenvolver câncer no pulmão e outros tipos de câncer cai a níveis semelhantes aos de um

não fumante. Se você quer parar de fumar, procure um dos serviços da Secretaria Municipal da Saúde que oferecem tratamento para o tabagismo.

Existe um próximo a seu bairro! Abaixo você pode conferir algumas das 4.700 substâncias nocivas que compõem o cigarro:

Ache no diagrama abaixo as palavras em destaque

ACETATO DE CHUMBO (provoca câncer de pulmão e rins)

ACETONA (provoca irritação na pele, garganta e dor de cabeça)

AMÔNIA (aumenta o sabor do tabaco e absorção da nicotina, pode cegar e até matar)

BENZENO (causa dor de cabeça, confusão mental e inconsciência)

BENZOPIRENO (usado no papel do cigarro, causa câncer)

CÁDMIO (provoca perda do olfato e paladar)

FORMOL (câncer no pulmão, problemas respiratórios e gastrointestinais)

FÓSFORO (usado como veneno para ratos)

METOPRENO (inseticida contra pulgas, causa

irritação na pele e lesões no aparelho respiratório)

NAFTALINA (usado para matar baratas)

NÍQUEL (metal pesado que armazena-se no fígado, rins, coração, pulmões, ossos e dentes resultando em gangrena nos pés e causando danos ao miocárdio)

TEREBENTINA (solvente para diluir tintas a óleo e limpar pincéis)

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



Resolução Palavras Cruzadas
 Almanaque nº2



Assessoria Técnica
 Luís Gracindo Bastos

Museu da Língua Portuguesa

Estação da Luz

Um mergulho n'alma, falares e saberes dos povos de língua portuguesa

"Sem uma língua não podemos formular nosso pensamento, é a língua que caracteriza o ser humano, distinguindo-o do resto da criação."

Prof. Ataliba T. de Castilho

O povo brasileiro, de Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Macau, Timor, totalizando 200 milhões de pessoas, pensam, sonham e se comunicam em português. O Museu da Língua Portuguesa é a celebração da alma que se expressa em português.

O Museu fica no centro antigo de São Paulo, na Estação da Luz restaurada, ao lado do Parque da Luz, da Pinacoteca do Estado e da Estação Júlio Prestes, onde está a moderna sala São Paulo, sede da Orquestra Sinfônica (OSESP).

Nossa viagem começa pela Árvore de Palavras com seis mil anos de história, onde uma voz entrelaça "língua e palavra" em vários idiomas. No auditório do terceiro andar, um filme de dez minutos fala do surgimento da língua, do seu poder e da importância para a humanidade e nos introduz no planetário

Foto: Carmen Locatelli



Prosa e poesia contam a união pelo idioma

multimídia da Praça da Língua, onde prosa, verso e canto emocionam e fazem pensar.

O primeiro poeta brasileiro, o baiano Gregório de Matos, o "Boca do Inferno", impressiona pela atualidade, a hipótese da Emília, pela originalidade e as vozes dos poetas acalentam nossa emoção.

O trajeto a seguir percorre um túnel, velozmente, onde em uma tela de 109 metros, 11 filmes revelam o cotidiano do povo brasileiro.

A Linha do Tempo flui ao longo de seis mil anos da histó-

ria da língua. O Mapa dos Falares ausculta os sotaques e modos de ser das diferentes regiões brasileiras e os computadores mostram o entrelaçar das palavras que mantém o português como a língua viva das diferentes raças, que formam o povo brasileiro.

Finalmente, a primeira exposição temporária, homenagem aos 50 anos de uma grande obra: Grande Sertão Veredas, do mineiro João Guimarães Rosa, vagueia pelas veredas dos personagens e nos revela a criação, nas páginas revisadas com lápis de cor da terceira edição, do amor proibido de Riobaldo e Diadorim.

A visita ao Museu da Língua Portuguesa é uma oportunidade para redescoberta da nossa identidade cultural, da beleza que é esse convívio de raças unidas pela Língua Portuguesa. É uma atividade imperdível para o morador de São Paulo e seus visitantes.

Museu da Língua Portuguesa
Praça da Luz, nº 1
Horário: de terça a domingo,
das 10h às 18h

Márcia Kersul
Denise Condeixa

Gorduras Trans: vilãs da saúde

Substituí-las em preparações saborosas e saudáveis preserva o bom funcionamento do coração

A gordura trans apareceu recentemente no vocabulário das pessoas, mas sempre esteve presente na alimentação através dos produtos derivados da carne e do leite de animais ruminantes. No século XIX, as indústrias alimentícias descobriram a hidrogenação, processo que transforma óleos vegetais (líquidos) em margarinas e gorduras vegetais (sólidos), gerando a formação das gorduras trans.

Atualmente, este tipo de gordura é encontrada em vários alimentos como gorduras vegetais hidrogenadas (banha vegetal) ou outros como: pães, biscoitos, batatas fritas comerciais preparadas em fast foods, sorvetes cremosos, pastéis, bolos, tortas; margarinas sólidas e cremosas, aumentando sua durabilidade.

Estudos mostram que o consumo excessivo de gorduras do



tipo trans é associado ao aumento do “mau colesterol”, à redução do “bom colesterol” e à elevação dos níveis de triglicérides (gordura) no sangue, podendo aumentar o risco de doenças do coração. Mas é importante lembrar que as gorduras não devem ser totalmente eliminadas por serem nutrientes essenciais para funções do organismo.

PRODUTO	PORÇÃO	GORDURA TRANS
biscoito salgado	6 biscoitos	4,1g
bolo de chocolate	1 fatia	1,2g
biscoito doce recheado	2,5 biscoitos	2,0g
sorvete de massas	4 colheres de sopa	1,1g

(Pesquisa feita no Município de São Paulo - 21/08/2005)

O total de gorduras trans consumida deve ser menor que 1% do Valor Calórico Total Diário – Para uma dieta de 2.000 Cal, máximo de 2 g/dia. (Ministério da Saúde – 2005)

Observe que o consumo diário de pequenas quantidades ultrapassa ou chega próximo ao valor máximo recomendado!

Os lipídios (gorduras) são nutrientes essenciais para a dieta humana, pois exercem inúmeras funções: fornecimento de energia; transporte e absorção das vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K); proteção dos órgãos; composição das membranas celulares; isolante térmico e físico; precursores de hormônios; melhoria da textura, sabor, palatabilidade, cor e conservação dos alimentos.

A Organização Mundial da Saúde recomenda a redução do consumo de gorduras saturadas, as do tipo trans, e orienta sua substituição por óleos vegetais, azeite e sementes oleaginosas.

Biscoito de aveia com canela

Ingredientes:

1 xícara (chá) de farelo de aveia
1 xícara (chá) de farinha de aveia
1 xícara (chá) de farinha de trigo
5 colheres (sopa) de açúcar mascavo
2 colheres (chá) de bicarbonato
6 colheres (sopa) de azeite de oliva
1/2 xícara (chá) de leite desnatado
1 colher (chá) de canela em pó

Modo de Preparo:

Ligue o forno à temperatura média. Misture numa tigela o farelo, a farinha de aveia, a farinha de trigo peneirada, o açúcar e o bicarbonato. Acrescente 5 colheres (sopa) de azeite de oliva, o leite e a canela. Sove a massa por 5 minutos e abra-a numa superfície lisa e enfarinhada na forma de um retângulo (32 cm x 34 cm). Com um cortador, corte 40 biscoitos e disponha-os em 2 assadeiras untadas com o azeite de oliva restante. Leve ao forno por cerca de 20 minutos. Retire do forno e desenforme, ainda quente.

Rendimento: 10 porções (40 Kcal/porção). Cada porção equivale a 4 biscoitos.

Fonte: Revista Menu

Sorvete de tangerina

Ingredientes:

1 pacote de gelatina diet de tangerina
1 lata de leite condensado light
1 lata de creme de leite light
1 colher (café) de folhas de hortelã

Modo de Preparo:

Faça a gelatina conforme instrução do pacote. Deixe esfriar. Leve ao liquidificador a gelatina líquida, o creme de leite e o leite condensado. Bata bem e leve ao congelador num refratário, até ficar totalmente gelado. No outro dia, corte em pedaços e bata na batedeira até ficar com consistência de sorvete, o que leva mais ou menos uns 10 minutos. Leve ao congelador novamente para gelar e sirva em taças com hortelã para enfeitar.

Rendimento: 10 porções (154 Kcal/porção). Cada porção equivale a 2 colheres de sopa cheias.

Fonte: Cyberdiet

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através das resoluções nº 359 e 360 de 2003, exige a obrigatoriedade da informação da quantidade de gorduras trans nos rótulos dos produtos fabricados a partir de 1º de agosto de 2006.

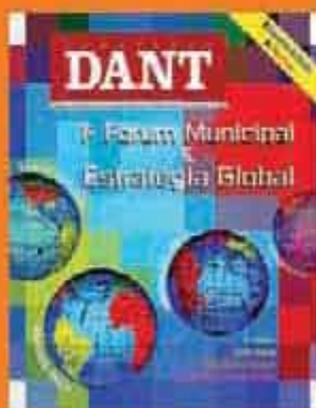
Assessoria Técnica

Vera Helena Lessa Villela
Renata Yuriko Yida

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)



Edição nº 6
dezembro de 2004



Edição nº 1
maio de 2005



Prefeito
Gilberto Kassab

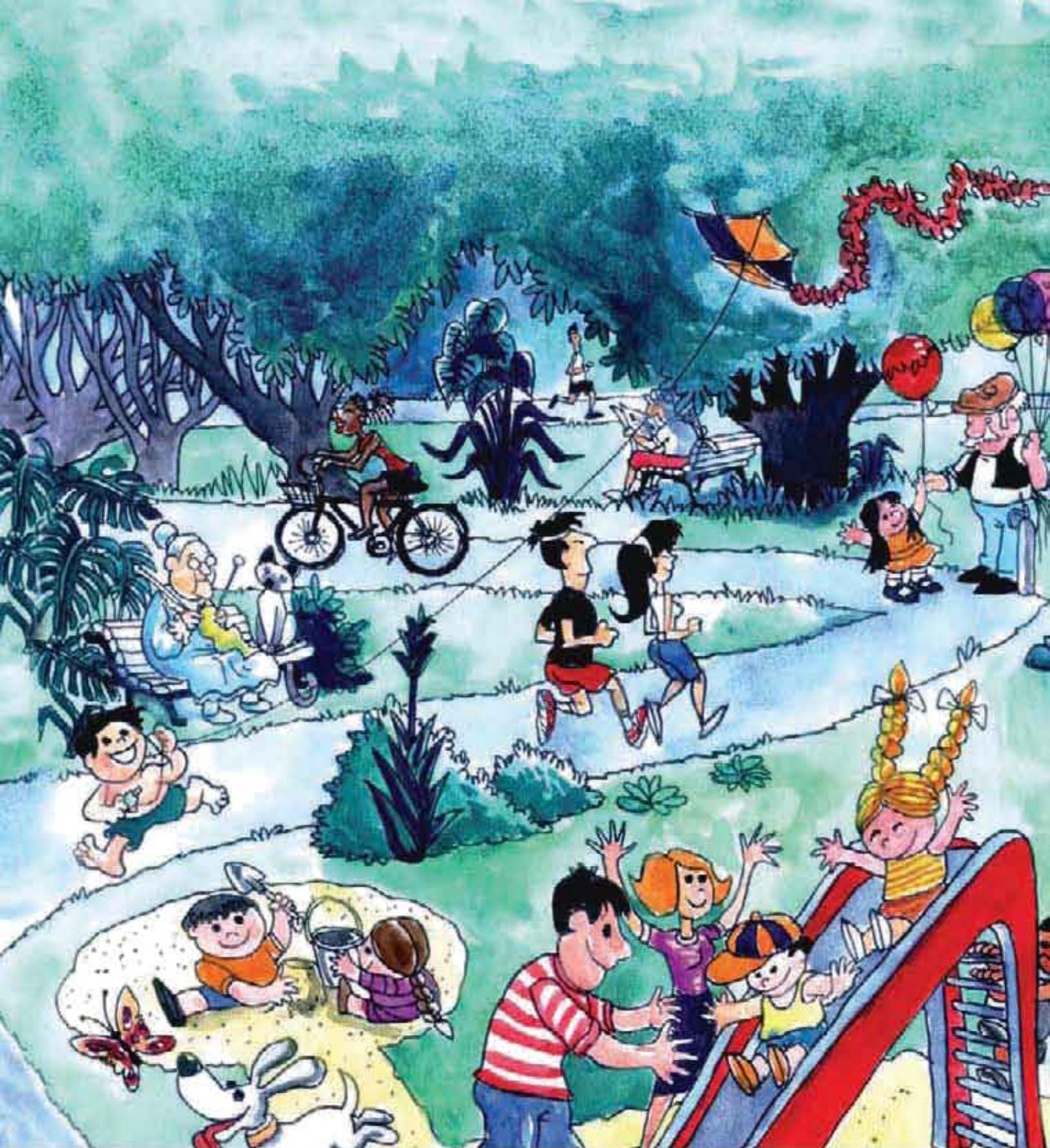
Secretária Municipal de Saúde
Maria Aparecida Orsini de Carvalho Fernandes

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 smsvigdant@prefeitura.sp.gov.br ou para a Subgerência de DANT (Rua Santa Izabel, 181, 7º andar, Centro - São Paulo - CEP 01221-010 - São Paulo-SP) Telefone: (11) 3350-6746

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



Apoio:



Realização:



PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE