

ALMANAQUE DANT

DOENÇAS E AÇRIVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Publicação da
Secretaria Municipal de Saúde de
São Paulo - SMS - Coordenação de
Vigilância em Saúde - COVISA
Edição Nº 3 - Junho de 2007
Distribuição gratuita

Destaques da Edição:

**DRA. ANA FLÁVIA D'OLIVEIRA:
MULHERES EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA**

**CIGARRO LIGHT:
NÃO SE DEIXE ENGANAR**

**HIP HOP:
CULTURA DE RUA**

**TEMPEROS E ERVAS NATURAIS:
MUITO MAIS SAUDÁVEIS!**

**CAEPS:
AVALIAÇÃO DAS
AÇÕES DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE EM
SÃO PAULO**

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, o estresse, o consumismo e a violência têm determinado mudanças no modo de vida da população, que resulta em um grande aumento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Para o trabalho de Vigilância em Saúde das DANT são priorizadas:

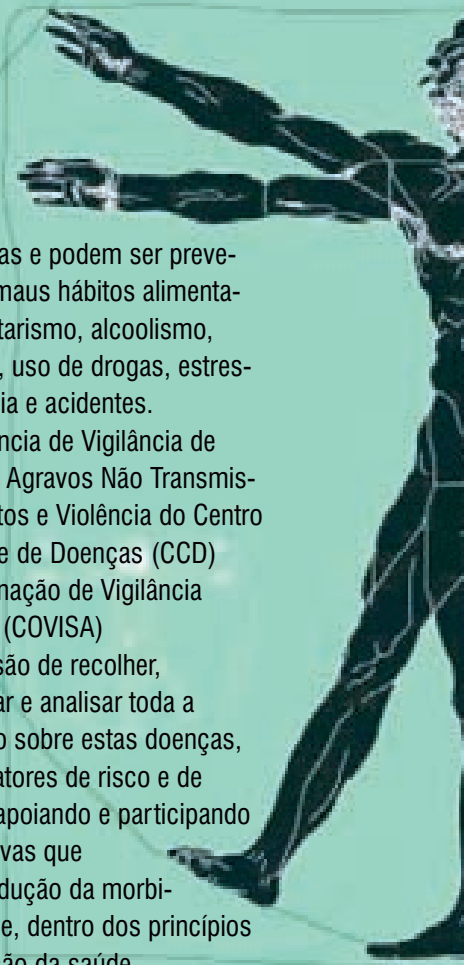


doenças do coração (angina e infarto do miocárdio), cânceres, doenças do pulmão (bronquite e asma), doenças da circulação, hipertensão e

cerebrovasculares, doenças metabólicas como diabetes, hipercolesterolemia, obesidade, doenças relacionadas com o trabalho (Ex: Síndrome de Burnout) e às condições de vida (estresse, depressão, ansiedade, síndrome do pânico) os agravos decorrentes da violência: homicídios, suicídios, acidentes. Muitos dos fatores que influenciam esses agravos são comuns a vá-



rias doenças e podem ser prevenidos: 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 do Centro de Controle de Doenças (CCD) da Coordenação de Vigilância em 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 da 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

Ruy Paulo D'Elias Nunes
Médico Psiquiatra
Luís Gracindo Costa Bastos
Médico Sanitarista
Márcia Aparecida Kersul de Brito
Médica Sanitarista
Cristina Martin Vidal França
Psicóloga

Rosana Burquez Díaz
Enfermeira
Cleide de Paula
Assistente Social
Maria Lúcia Scalco
Psicóloga
Denise Condeixa
Assistente Social

Carmen Helena Seoane Leal
Médica Epidemiologista
Yvone Marcondes Ribeiro de Andrade
Psicóloga
Renata Yuriko Yida Ogawa
Nutricionista
Célia 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) 3350-6658

Envie contribuições para: zmsvigdant@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

Sônia Regina T. Silva Ramos

Subgerente de Vigilância de Doenças e Agravos Não-transmissíveis

Ruy Paulo D'Elia Nunes

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
Célia Medina
Denise Condeixa
Rosana Burquez Diaz
Cristina Martín Vidal França
Cleide de Paula
Maria Lúcia Scalco
Carmen Helena Seoane Leal
Yvone Marcondes Ribeiro de Andrade
Renata Yuriko Yida Ogawa

Colaboração

Vera Helena Lessa Villela
Thiago Hara

Jornalista Responsável

Claudia Gouvêa
MTB 26.714

Produção Gráfica Editorial

UNI REPRO Soluções para Documentos Ltda.

Fotos

Carmen Locatelli

Ilustrações

Aida Cassiano
Flavia Lundgren

Capa/Ilustração

Aida Cassiano

Tiragem

20.000 exemplares
Distribuição gratuita

Editorial

“Às vezes não há casa: é só chão. Mas sobre o chão quem reina agora é um homem diferente, que acaba de nascer:

porque unindo pedaços de palavras aos poucos vai unindo argila e orvalho, tristeza e pão, cambão e beija-flor,

e acaba por unir a própria vida no seu peito partida e repartida quando afinal descobre um clarão

que o mundo é seu também, que o seu trabalho

não é a pena que paga por ser homem, mas um modo de amar – e de ajudar o mundo a ser melhor.”

Thiago de Mello, 1964

Neste número 03 do Almanaque DANT, a matéria central refere-se à experiência de sistematização e avaliação das práticas de promoção de saúde no campo das doenças e agravos não transmissíveis (CAEPS), por aqueles que as utilizam no seu trabalho diário.

As DANT são afecções de caráter multi-causal, ainda pouco conhecidas, e cuja abordagem preventiva deverá ser construída pouco a pouco, unindo pedacinhos do conhecimento acumulado. Com certeza, saber qual é a efetividade destas ações, algumas de uso milenar, irá formar um arsenal mais sólido e que poderá ser disponibilizado para melhorar a qualidade de vida do homem.

O processo de consolidar, pensar e discutir o que se faz no dia-a-dia, muitas vezes, equivale à união de fonemas para formar palavras, equivale a construir, a ajudar.

Um destaque especial é dado ao combate à violência contra as mulheres na entrevista com a Profa. Dra. Ana Flávia Lucas D'Oliveira e aos grupos de caminhada.

Esclareça suas dúvidas quanto ao encaminhamento que deve ser dado às vítimas de violência.

Não se iluda, cigarro light é tão prejudicial quanto qualquer outro. Veja o porquê na seção Gato por lebre.

Divirta-se com as “dicas” de passeios e de jogos. Não esqueça, uma alimentação saudável pode melhorar a sua qualidade de vida agora e no futuro.

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



Entrevista 4		8 Movimente-se
11 Teia da Saúde		12 Santo de casa
Gato por lebre 14	CAEPS: Avaliação das Ações de Promoção da Saúde em São Paulo	24 Viver bem em Sampa
23 Qual é a sua dúvida?	16	26 Roteiro
Divirta-se 28	Comer bem 29	

Mulheres em situação de Violência

Fotos: Carmen Locatelli



A Prof. Dra. Ana Flávia Pires Lucas D'Oliveira é médica sanitária, professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) desde abril de 2003. Obteve seu título de mestre (DMP/USP), em 1996, com a dissertação sobre o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, analisando questões relacionadas à violência contra a mulher. Em seu doutorado, concluído em 2000, no mesmo departamento, apresentou um estudo sobre a emergência espontânea de casos de violência contra a mulher em uma unidade básica de saúde. Coordena o Programa Saúde da Mulher no Centro de Saúde Escola Butantã e integra o Grupo de Pesquisa e Intervenção: Violência e Gênero nas Práticas de Saúde da FMUSP.

AD - Por que a senhora decidiu estudar a violência contra a mulher?

Profa. Dra. Ana Flávia: Em 1994, eu e a Dra. Lilia Blima Schraiber, coordenadora do Grupo de Pesquisa e Intervenção Violência e Gênero nas Práticas de Saúde da FMUSP, fomos convidadas por Simone Diniz, da ONG Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, para participar de uma pesquisa sobre Intervenção em Violência e Gênero nas Práticas de Saúde. Eu iniciava um trabalho de mestrado na época, mas não tinha conhecimento da alta prevalência da violência contra a mulher e da invisibilidade do problema na saúde pública. Foi uma questão de oportunidade, frente ao avanço da discussão do tema que acabei estudando no mestrado e evoluiu para outros trabalhos de pesquisa. Quando tivemos contato mais direto com a questão, pudemos constatar o tamanho do problema e suas importantes relações com a saúde.

AD- Quais são os dados mais relevantes nas pesquisas sobre a violência contra a mulher?

Profa. Dra. Ana Flávia: Realizamos pesquisas epidemiológicas, que estão parcialmente publicadas no livro “Violência Dói e Não É Direito - A violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos”, da Editora Unesp, em 2005, onde constam dados de grandes estudos que nosso grupo participou. Em um deles, foram

ouvidas mais de 3 mil mulheres em 19 unidades básicas de saúde da região metropolitana de São Paulo. Em outro, coordenado internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde e realizado em 10 países, constatamos que 27% das mulheres de 15 a 49 anos sofreram violência física e 10% violência sexual pelo parceiro íntimo, na

“A violência psicológica é a mais frequente e pode causar profundo sofrimento. Em pesquisas qualitativas, as mulheres relatam que a violência psicológica é pior do que a física”.

cidade de São Paulo. Muitas delas tinham um grau maior de escolaridade. É um número muito grande. A violência física e a sexual têm associação direta com os problemas de saúde e a busca de serviços, como já comprovado na literatura internacional e também encontrado em nossos estudos. Essas questões trazem graves consequências para a saúde das mulheres

e das crianças e os estudos mostram o mesmo no que se refere ao homem.

AD - Que outras atividades o Grupo de Pesquisa e Intervenção Violência e Gênero nas Práticas de Saúde, desenvolve?

Profa. Dra. Ana Flávia: Realizamos diversos cursos de capacitação para a rede de saúde e para organizações não governamentais em várias regiões de São Paulo. Temos implantado no Centro de Saúde Escola Butantã um centro de referência para o atendimento de mulheres em situação de violência. O centro supervisiona e é referência no distrito para as 14 unidades básicas. Temos também trabalhado em rede com os dois hospitais da região, que possuem tecnologia e infraestrutura para o atendimento das mulheres em situação de violência. Já realizamos diversos treinamentos dos profissionais da rede estadual de saúde de São Paulo, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Recife.

AD – Quais são as principais formas de violência?

Profa. Dra. Ana Flávia: O agressor mais frequente é o parceiro e a grande maioria deles é familiar ou conhecido próximo. A violência pode ser psicológica, física ou sexual. A violência psicológica é a mais frequente e pode causar profundo sofrimento. Em pesquisas qualitativas, as mulheres relatam que a violência psicológica é pior do que a física em termos de sofrimento. **A violência psi-**

cológica se caracteriza por xingamento, humilhação na frente dos outros, dizer que a mulher é péssima mãe, que não cuida direito da casa, que é feia, é gorda, é burra. Há ainda agressões aos objetos pessoais das mulheres como rasgar carteira de identidade, título de eleitor, carteira de motorista, a roupa que ela mais gosta, machucar ou matar o animal de estimação e agredir os filhos. A violência doméstica é mais grave do que a gente imagina. Na pesquisa da Organização Mundial de Saúde, da qual participamos, dividimos a violência física em moderada e grave. Moderada compreendia tapa e empurrão e a grave, soco, chute, queimadura, estrangulamento e outras situações. Ficou constatado que mais de 50% dos casos são graves. Para os profissionais de saúde, familiares e comunidade é muito difícil lidar com essas situações.

AD – O que toda mulher, que sofre agressão, deve fazer?

Profa. Dra. Ana Flávia: A atitude tem que ser sempre a de denunciar, mas no sentido amplo. Porque a mulher que se envergonha ou acha que merece, vai permanecer na situação. A idéia de denunciar é a de contar para a família, de deixar bem claro que aquilo é inaceitável. É a denúncia na delegacia. A mulher tem que ser firme, não respondendo com outra violência, mas com o limite de que aquilo é inaceitável. Essa é uma atitude que pode pre-

venir. Se a mulher é conivente com as primeiras agressões, a tendência é a violência se agravar. Há um ciclo nisso, mas essa postura tem que ser construída coletivamente, com apoio. Não dá pra pedir isso a uma pessoa que viu a mãe apunhar a vida inteira, porque ela tem a tendência de achar essa situação normal.

“A idéia de denunciar é a de contar para a família, de deixar bem claro que aquilo é inaceitável. É a denúncia na delegacia. A mulher tem que ser firme, não respondendo com outra violência”.

AD – As mulheres, que denunciam, estão expostas ao constrangimento?

Profa. Dra. Ana Flávia: Elas podem passar por grandes constrangimentos e sofrer preconceito. A maioria das delegacias, quando não são especializadas, não leva a sério agressões entre casais e, muitas vezes, não fazem boletins de ocor-

rência. Muitos profissionais de hospitais e de outros serviços de saúde dão respostas inadequadas, culpando a vítima. Isso pode desestimular a pessoa de procurar ajuda ou apoio e a coloca de volta na situação. Por isso, é tão importante o nosso trabalho no campo da saúde.

AD – Como é o atendimento ao homem? Existe algum tipo de atendimento relacionado ao agressor?

Profa. Dra. Ana Flávia: Em nossos serviços, os homens ainda não são atendidos especificamente para a violência. Existe atendimento específico para eles, em questões relacionadas à sexualidade, à problemas no trabalho e ao alcoolismo. No meio dessas demandas, aparece a violência e o assunto é discutido com eles nos mesmos princípios que são discutidos com as mulheres. Tratamos de responsabilizar as pessoas, de enunciar e demonstrar a questão da desigualdade nas relações de gênero, as injustiças que estão contidas nas desigualdades e a possibilidade de relações mais simétricas, mais respeitadas e onde a comunicação flua de forma mais livre.

AD - Qual é a principal barreira entre o agressor e a vítima?

Profa. Dra. Ana Flávia: Estou convencida que são as relações de gênero no sentido das normas de uma cultura machista. É a introjeção dessas normas por homens e mulheres e a idéia de que a mulher deve ser submissa, passiva e aceitar e o

homem deve ser provedor e agressivo. É, portanto a dificuldade de ter projetos próprios, garantia de direitos e responsabilidades e deveres que estão conexos. Acredito que a desigualdade de direitos está na raiz da violência contra as mulheres.

AD – Diante disso, a atitude do agressor não ocorre devido a problemas mentais, psicológicos ou de comportamento? E as principais causas de agressão?

Profa. Dra. Ana Flávia: O que está associado a essa questão mais cultural é a falta de apoio comunitário e familiar e das próprias instituições para trabalhar a questão. Com uma prevalência desse tamanho, não dá pra imaginar que seja um problema de doença mental dos agressores ou das mulheres agredidas. Claro que existem casos em que estão envolvidos problemas de depressão, transtornos de ansiedade, abuso de álcool e drogas, também nas vítimas. A gente tem usado o termo de mulheres em situação de violência e homens em situação de violência para evitar cristalizar posições que podem ser transformadas, porque elas não são sempre vítimas e eles nem sempre agressores. A situação pode se transformar dentro de uma própria relação. Segundo pesquisas, o álcool é o principal motivo em metade dos casos. Famílias envolvidas com o uso ou o tráfico de drogas tornam os casos muito mais difí-

A gente tem usado o termo de mulheres em situação de violência e homens em situação de violência para evitar cristalizar posições que podem ser transformadas, porque elas não são sempre vítimas e eles nem sempre agressores.



ceis de serem resolvidos. O desemprego, o déficit de moradias, também são questões, extremamente complicadas. A falta de funcionamento da polícia e da Justiça, dentro dos marcos dos direitos, são questões tam-

bém complexas e que impedem a resolução. Se o profissional não entender a conexão social, cultural e dos serviços fica difícil resolver os casos. ●

Reportagem
Cláudia Gouvêa



Preparação para a caminhada

Na caminhada o movimento básico é a marcha, que se diferencia da corrida, pois na marcha não existe a fase de vôo, momento que os pés deixam de ter contato com o solo.

O método correto de caminhar é olhando para a linha do horizonte, com os braços soltos e livres de objetos ou pesos, a musculatura abdominal e glútea contraídas e sem tornozeleiras, pois estas podem prejudicar a coluna vertebral (Dr. José Knoplich, reumatologista). Deve-se afastar os problemas, a tensão psicológica, depressões e angústias, que fazem com que as pessoas andem como se carre-

gassem o mundo nas costas. Pessoas com problemas de saúde devem ter sempre em mãos um documento com endereço, telefone, tipo de sangue, e dinheiro, que dê para comprar um lanche, pois podem sentir tonturas, náuseas, fadiga, desmaios, hipoglicemia (queda do açúcar no sangue), etc.

Os riscos de lesões, ortopédicas e cardiovasculares, são mínimas em comparação a outras atividades, desde que sejam obedecidos os seguintes cuidados:

1. Roupas: Use roupas leves, soltas e de algodão. No verão, usar short e camiseta, que fa-

cilitam a movimentação e a transpiração e durante o inverno, abrigo e proteção para os ouvidos e um gorro. Usar boné, óculos e filtro solar;

2. Calçados: Use tênis de boa qualidade e confortável, com palmilha interna almofadada, com o solado do calcanhar um pouco elevado, os cadarços não podem ser compridos e jamais amarrá-los em torno do tornozelo.

3. Duração/frequência: Para iniciantes, recomenda-se a duração de 5 ou 10 minutos (dependendo da idade e condicionamento físico), aumentando gradualmente o tempo até

chegar a, pelo menos, 30 minutos diários. No início, a cada duas semanas, acrescenta-se de 10 a 15 minutos. Os 30 minutos podem ser fracionados em 2 ou 3 períodos (de 15 ou 10 minutos cada). Nos grupos das Unidades Básicas de Saúde, que tem a periodicidade de 1 ou 2 vezes por semana, é necessário incentivar a prática diária autônoma, individual ou em grupo.

4. Horário: A caminhada pode ser realizada em qualquer horário, evitando-se horários de temperatura extrema, não tendo como evitá-los, caminhar em locais fechados.

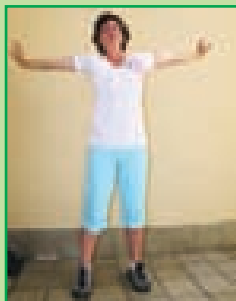
Preferir a exposição branda ao sol: quando realizada pela manhã, até às 10 horas, e a tarde, após às 17 horas. Caminhar de manhã é muito comum, mas o esforço deve ser suave e progressivo para que o organismo e o sistema muscular se adaptem ao esforço. No período noturno, caminhar em locais com movimento, evitar ruas escuras e bosques, usar roupa clara que reflita luminosidade.

5. Local: A preferência deve ser por locais planos, como parques e áreas verdes. Escolher locais seguros e onde não tenha muita movimentação de carros para não correr riscos de atropelamentos e inalação de poluentes.

6. Intensidade: Estabelecer uma caminhada tranqüila, respeitando o ritmo dos membros do grupo com maior dificuldade. Escolha uma passada que não seja muito puxada, nem

Alongamento

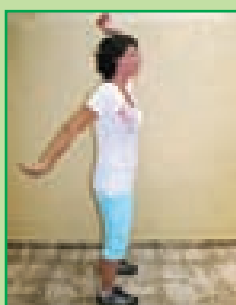
Agnes Paula dos Santos



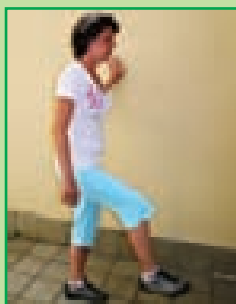
01 - Espreguiçar vigorosamente.



02 - Em pé, pernas afastadas na largura do quadril, joelhos semiflexionados, fazer balanços laterais, com torção leve da coluna, iniciando o movimento nos tornozelos - 10 repetições para cada lado.



03 - Em pé, pernas afastadas na largura do quadril, joelhos semiflexionados, fazer balanços dos braços para frente e para trás. Braços alternados - 10 repetições. Braços simultâneos - 10 repetições.



04 - Em pé, com apoio de uma das mãos em parede ou em duplas, balançar a perna direita para frente e para trás, deixando articulações do joelho semiflexionados e quadril relaxado - 10 repetições de cada lado.



05 - Em pé, com pés paralelos, pernas afastadas na largura dos ombros, flexionar joelhos, mantendo o tronco ereto - 5 repetições. Pernas afastadas uma vez e meia a largura dos ombros, flexionar joelhos, mantendo o tronco ereto - 5 repetições.

tão leve, que não estimule sua respiração.

7. Alimentação: Comer uma refeição leve (fruta, suco, etc.) antes da caminhada é importante porque pode evitar queda de pressão, náuseas, fadiga, etc (Lima,1998). A perda de líquidos durante uma atividade física pode causar a diminuição do rendimento, acarretando fadiga ao praticante, causada pelo aumento de temperatura corporal, que o leva à desidratação podendo ocasionar a morte. É necessária a hidratação adequada antes, durante e após a atividade física, sempre em pequenos goles, para que não se tenha a sensação de estômago cheio. Mesmo que o indivíduo não tenha sede, deve-se estimulá-lo a ingerir líquidos e nada o impede que um pouco de água seja ingerida na forma de sucos (Oliveira,1997).

8. Alongamento: A caminhada deve ser precedida e finalizada com exercícios de alongamento como os sugeridos nos boxes.

Animado para combater o sedentarismo?

Procure a unidade de saúde mais próxima de sua casa, ou reúna um grupo de amigos. ●

Fonte:

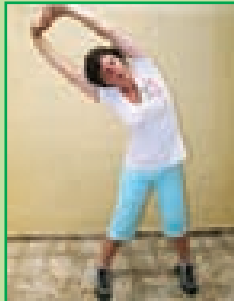
Área técnica de Medicinas Tradicionais e Práticas Complementares em Saúde CODEPPS - SMS/SP

Assessoria Técnica:

Mário Sebastião Cabral Fiel
Márcia Kersul



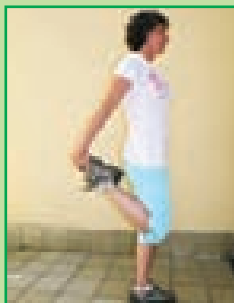
06 - Em pé ou sentado, trabalhar flexão / extensão e rotação (sentidos horário e anti-horário) dos tornozelos – 5 repetições cada movimento.



07 – Em pé, pernas afastadas, uma vez e meia a largura do quadril, mãos entrelaçadas, palmas voltadas para cima e braços acima da cabeça. Inclinando lateralmente, o tronco em ângulo de 30°, mantendo braços estendidos, coluna ereta, tronco para frente, voltar para o centro e inclinar para o outro lado.



08 - Em pé, pernas afastadas na largura do quadril. Elevar uma das pernas à frente, estendida e com a ponta do pé voltada para cima. Tornozelo flexionado, repetir com outra perna. Este alongamento também poderá ser feito sentado, neste caso, elevar perna até a altura que conseguir e inclinar o tronco para frente em ângulo de 30° para acentuar o alongamento, repetir para outro lado.



09 - Em pé, pernas afastadas na largura do quadril. Transferência do peso para a perna direita, flexionar joelho esquerdo para trás, segurando com a mão esquerda a região do peito do pé, sendo que joelhos ficam próximos, repetir para o lado direito.



10 - Em pé, afastamento lateral das pernas na sua amplitude máxima, pés paralelos, mãos apoiadas na parede ou em duplas, tronco inclinado para frente (ângulo de 90°). Flexionar perna direita, deixando a esquerda estendida, voltar a posição inicial e fazer para o outro lado. Executar o mesmo exercício diminuindo afastamento lateral das pernas (pernas na largura dos ombros/ pernas fechadas).

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.

Teia da saúde

NORTE

Casa da Cultura do Tremembé

Av. Maria Amélia Lopes de Azevedo, 196 - Tremembé - Fone: 3493-4291
Ballet - Dança - Artesanato - Música - Teatro
Funcionamento: Segunda: das 7:30h às 17:30h.
Segunda a sexta: das 9h às 17:30h.

ESPAÇOS DE LAZER E CULTURA

Bom Prato V. N. Cochoeirinha

Av. Dep. Castêllo Sampaio, 140 - Vila Nova Cochoeirinha
Segunda a sexta:
10:50h até o término das 1.500 refeições

Parque Vila Guilherme

Rua São Quirino, 905 - Vila Guilherme
Fone/Fax: (11)34905-0165
Comunidade - Colônia - Quadra Poliesportiva
Funcionamento: Diariamente das 7h às 18h

LESTE

Bom Prato Guianases

Rua Duque Augusto Ribeiro, 343 - Guianases
Segunda a sexta:
11h até o término das 1.200 refeições

CENTRO

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E DE BAIXO CUSTO

Restaurante Bom Prato
Refeições gostas para milhares de
usuários e a custo de R\$1,00
para demais usuários

Bom Prato 25 de Março

Rua Vinte e Cinco de Março, 146 - Glória
Segunda a sexta:
11h até o término das 1.800 refeições

Centro Cultural São Paulo

Rua Vergueiro 1000, Favela
Fone: 3237-3611
Biblioteca - Teatro - Dança - Música
Funcionamento: Diariamente
www.centrocultural.sp.gov.br

Casa da Cultura São Miguel Paulista

Rua Imaculada Conceição, 167 - Vila Pedra
São Miguel Paulista - Fone: 4207-4177
Dança - Teatro - Música - Artesanato
Funcionamento:
Segunda a domingo das 9h às 20h

OESTE

Casa da Cultura Botantú

Av. João Alzamena, 13 - Jardim Peri - Botantú
Fone: 3242-4218
Teatro - Dança - Saraus - Conto Coral
Funcionamento: Segunda a sexta das 9h às 21h.
Sábados: das 9h às 18h.
Domingo: das 10h às 17h.

Bom Prato Lapa

Rua Afonso Sardinha, 245 - Lapa
Segunda a sexta: 10-15h até o término
das 1.500 refeições
Integrado em: 24/12/01

Parque Bomoz Aires

Av. Angélica, s/n (Jardim do s' 1500) - Higienópolis
Fone/Fax: (11)2644-8020
Comunidade - Apêndices de Glória
Playground - Olivos de Arte
Funcionamento: Diariamente das 6h às 18h

Parque Chicara das Flores

Estrada Bom João Neto, 2551 - Guianases
Fone/Fax: (11)3493-1855
Comunidade - Playground
Danças - Olivos de Arte
Funcionamento: Diariamente das 6h às 18h

SUL

Parque Reposo Tremembé

Rua Telma Coelho Filho, 300 - Vila Alameda - Tremembé
Fone: (11)3493-0377
Comunidade - Glórias - Quadras - Playground
Funcionamento: Diariamente das 7h às 18h.

Bom Prato Capão Redondo

Av. Comendador Sant'Anna, 240 - Capão Redondo
Segunda a sexta:
10-15h até o término das 1.200 refeições

Parque Guarapiranga

Estrada Guarapiranga, 575 - Parque Aldeia de União - Guarapiranga
Comunidade - Glórias - Colônia - Quadras
Fone: (11)5514-8223
Funcionamento: Diariamente das 6h às 18h

ATIVIDADE FÍSICA É SAÚDE

Casa da Cultura Cora Corallina

Rua Sant'Anna, 201, Vila São Pedro
Fone: 5431-8718
Música - Dança - Literatura
Funcionamento: Segunda a quinta das 9h às 18h.
2ª, 4ª e 6ª das 9h às 20:20h

Associação Técnica:
Renata Parico Yida
Yara Helena Lessa Villela
Yvone Marcondes Ribeiro de Andrade

Combate ao sedentarismo e benefícios para a saúde

Fotos: Carmen Locatelli

As mudanças nos hábitos de vida, com a substituição da atividade física pelo uso das máquinas, (carro, ônibus, metrô, trens, eletrodomésticos), o trabalho braçal, trocado pelo mecânico e intelectual, as horas sentadas frente à televisão e computadores; ou seja, a vida cotidiana não está mais condicionada ao esforço físico, resultando no sedentarismo, sobrepeso, obesidade, com sérios prejuízos para a saúde da população. Por isso o estímulo à atividade física é uma constante dos profissionais preocupados com a promoção e recuperação da saúde dos paulistanos. Uma atividade indicada é a caminhada regular, que pode ser praticada pela maioria das pessoas, observadas as limitações individuais.

O custo dessa atividade física é muito baixo por que ela pode ser realizada em praticamente qualquer lugar, individualmente ou em grupo, na rua, nos parques, na praia, no campo, em pistas atléticas ou ginásios. As unidades básicas da rede municipal de saúde de São Paulo possuem grupos de caminhada para os usuários. Se o candidato ao grupo de caminhada apresentar alguma doen-



Agnes Paula dos Santos: caminhada contribui para a inclusão social das pessoas

ça ou condição limitante como insuficiência cardíaca ou quadro doloroso, ele deve passar por avaliação clínica com um médico.

CAMINHADA E INCLUSÃO SOCIAL

No CAPS - Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas - de São Mateus "Liberdade de Escolha", conveniado à Prefeitura, os usuários do serviço de assistência da Prefeitura, participam de grupos de caminhada divididos em três dias da semana - segundas, quartas e quintas, das 8h às 9h da manhã, com acompanhamento médico e nutricional. A atividade acontece nas ruas

próximas ao CAPS que atende os bairros de São Mateus, Parque São Rafael, Cidade Tiradentes, Parque do Carmo, Cidade Líder e Jardim Iguatemi. Em cada dia da semana, de 10 a 15 pessoas, geralmente homens de 30 a 60 anos, realizam a caminhada, também há a participação de adolescentes, mulheres e de familiares dos usuários do serviço. "A caminhada não serve apenas como prática de atividade física, também contribui na inclusão social dos indivíduos através da participação em um grupo e da troca de experiências", ressalta Agnes Paula dos Santos, educadora física do CAPS - Álcool e Drogas São Mateus.



CAMINHADA E AUTONOMIA

Do outro lado da cidade, na zona Oeste da capital paulista, o mesmo trabalho é realizado pela Unidade Básica de Saúde do Jardim D’Abril, no Butantã. Desta vez, a caminhada reúne pessoas de terceira idade, usuárias do serviço. São dois grupos que praticam a atividade no Parque dos Príncipes, um às terças e o outro às sextas-feiras, com cerca de 20 pessoas cada um. A participação é geralmente de mulheres acima de 50 anos, mas nos últimos tempos, os homens têm se unido aos grupos. “O objetivo é conscientizar as pessoas sobre a impor-



Caminhada regular tem custo baixo e as UBS organizam grupos nos bairros

tância da atividade física na prevenção de doenças. Esses grupos estão tão entrosados que já têm autonomia e se reúnem outras três vezes por semana por conta própria”, afirma Roberto

Takaharu Yanagimori, fisioterapeuta da Unidade Básica do Jardim D’Abril.

Assessoria Técnica
Márcia Kersul

Cigarro light é conversa fiada

Ele faz tão mal quanto o cigarro comum



A palavra “light” é de origem inglesa e significa ao mesmo tempo “luz” e “leve”. Constantemente usada na publicidade brasileira indica coisas boas, suaves e que fariam menos mal à saúde. Mas não é o caso quando se usa o termo associado ao cigarro.

Se a comida light engorda menos, pelo mesmo raciocínio, o uso de cigarros light não faria tão mal à saúde e a pessoa fumaria sem problemas. Mas não é assim. Lembrando um antigo anúncio de cigarros, onde se dizia que “o importante é levar vantagem em tudo”, fumar cigarros light seria a “decisão inteligente”. Ledo engano. Acreditar no mito do cigarro light e na existência de um “fumo saudável” é um grande erro.

Todo o cigarro faz mal à saúde e está relacionado a vários tipos de doenças, como as cardiovasculares (infartos e derrames).

mes) e o câncer. Aliás, sobre o câncer as evidências científicas são irrefutáveis: o cigarro está relacionado a um terço de todos os casos de câncer existentes no mundo. É conhecida a associação entre o cigarro e os cânceres como o de boca, que atinge gengiva, bochecha e principalmente a língua. Este câncer pode levar à morte, causar mutilação e comprometer a estética, a alimentação e a fala.

E como fica o cigarro light nesta história? Embora se proclame com teores “reduzidos” de nicotina e alcatrão, o cigarro light representa um enorme perigo para a saúde. Este cigarro contém uma série de substâncias tóxicas que poluem o ambiente e comprometem seriamente as vias respiratórias.

Vários estudos indicam que os usuários de cigarros light tragam mais profundamente. A nicotina é a substância que mais causa dependência, mais do que a maconha, a cocaína e todas as drogas ilícitas. Na tentativa de “aproveitar” toda a nicotina, o fumante, sem perceber, acaba fumando mais, termina o maço mais depressa e compra outro. Na prática, ele acaba inalando, no mínimo, a mesma quantidade de nicotina e alcatrão do que o fumante de cigarros convencionais, além de aumentar a entrada no organismo das outras substâncias tóxicas como acetona, formol, etc. De uma forma

O cigarro está relacionado a um terço de todos os casos de câncer existentes no mundo. É conhecida a associação entre o cigarro e os cânceres como o de boca, que atinge gengiva, bochecha e principalmente a língua. Este câncer pode levar à morte, causar mutilação e comprometer a estética, a alimentação e a fala.

ou de outra, o usuário de cigarros light acaba ficando cada vez mais dependente.

Para os fabricantes, o cigarro light é um grande negócio porque, depois de conquistar o consumidor e transformá-lo em dependente químico, eles oferecem a “cura” ou o “tratamento” com um produto mais “leve”. A indústria do tabaco cria uma necessidade e quando o consumidor começa a questionar a qualidade do produto ela mesma cria uma “alterna-

tiva”. O fumante embarca no conto do “cigarrinho fraco” e acaba gastando mais dinheiro e prejudicando sua saúde da mesma maneira.

Se você resolveu que quer parar de fumar não opte pelos cigarros de “baixos teores”, light, fracos, ou seja lá o nome que tiverem. Eles não são uma opção mais saudável, embora sejam mais caros. Não caia nessa. O cigarro light cria uma falsa sensação de segurança, induzindo o indivíduo a achar que está fumando menos ou que está largando o vício. A qualidade de vida de qualquer fumante é sempre comprometida: seu fôlego, sua pele, seu hálito, seus dentes, seus riscos de enfarte e câncer sempre serão piores do que os de um não fumante.

Com o cigarro light, a indústria do tabaco ganha duas vezes: no aumento do volume de vendas e no preço por maço. Afinal, o cigarro light é considerado um produto diferenciado, mais leve, mais chique, mais caro... O fabricante de cigarros acaba sempre levando vantagem em tudo, certo? Mas pensando bem, se o cigarro light faz tão mal quanto o cigarro convencional ou até mais, a decisão inteligente não seria parar de fumar?

Assessoria Técnica

Dra. Carmen Helena Seoane Leal

CAEPS

Capacitação em Avaliação da Efetividade e Promoção da Saúde em Doenças e Agravos não Transmissíveis – CAEPS –DANT

Profissionais avaliam ações de promoção de saúde em São Paulo

CAEPS é uma das estratégias da Coordenação de Vigilância em Saúde - Centro de Controle de Doenças Subgerência de DANT para implementação da Vigilância das DANT. O CAEPS conta com o apoio do Projeto denominado VIGISUS II, financiado pelo Ministério da Saúde e Banco Mundial. O VIGISUS II visa fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e tem como objetivo viabilizar a realização de análises da situação de saúde da população, a fim de subsidiar a implantação de políticas públicas para a redução de casos, mortes, fatores de risco das doenças e desigualdades em saúde.

Na cidade de São Paulo (10.800.000 habitantes), as doenças e agravos não-transmissíveis - DANT foram responsáveis, em 2004, por 76% da mortalidade geral, 63% das internações e 73% dos gastos por internação pelo SUS.

Considerando-se as cinco primeiras causas básicas de mortalidade do município, quatro são ocasionadas pelas DANT. Chama atenção também a precocidade destes óbitos e o fato de que sete entre as oito primeiras causas de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), em 2004 estão relacionadas a essas causas. Adiciona-se ainda dois agravantes: a invalidez provocada pelos acidentes e violências e a cronicidade que gera elevada dependência de tecnologias de alto custo e o uso continuado de medicamentos.

Três grandes inquéritos epidemiológicos nos fornecem os dados sobre os principais fatores de riscos associados às DANT na população adulta. Nem todas as informações obtidas são comparáveis, pois adotam critérios diferentes no levantamento e análise.

Destaca-se que no município, 19,9% da população apresenta tabagismo/hábito de fumar (INCA, 2002), 4,9% revela abuso de álcool (ISA), 65,5% apresenta sedentarismo/pouca atividade física, 29,2% sobrepeso, 3,7% obesidade e 28% sofre de estresse (CVE).

Os níveis de pressão arterial e as medidas sanguíneas de glicose e colesterol identificaram respectivamente freqüências de hipertensão de 24,3%, diabetes 6,8% e elevação de níveis de colesterol de 8,1% na população (CVE).

Bases teóricas do CAEPS

O CAEPS fundamenta-se no SUS — Sistema Único de Saúde — que é instituído na Constituição Brasileira de 1988 que regulamenta: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

A Constituição responsabiliza o SUS por ações de promoção da saúde apropriando-se da:

1 - Reforma sanitária que havia começado a ser gestada no país no momento de seu processo de redemocratização, após a década de 70 e que se nutre e derrama suas idéias para outros processos da realidade social brasileira.

2 - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986) em Ottawa, Canadá, que enfatiza os princípios da equidade e justiça social e os conceitos resgatados da Promoção da Saúde que envolve múltiplos fatores: físicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos e ambientais, viabilizando-se nas seguintes estratégias:

- Políticas Públicas Saudáveis;
- Participação e Reforço na Ação comunitária;
- Desenvolvimento de habilidades;
- Reorganização dos Serviços de Saúde.

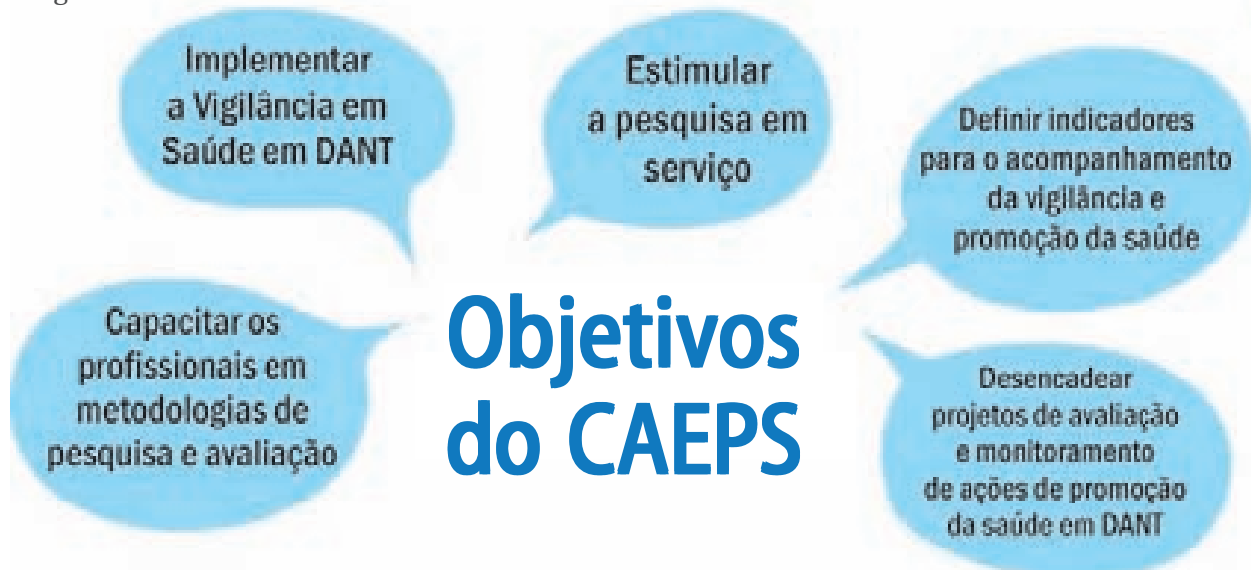
Empoderamento:

Conceito que se relaciona com potência individual e coletiva, poder com os outros, poder em relação, desenvolvimento sinérgico e não hierárquico, referindo-se a dimensões criativas e instituintes da ação política destinadas a promover e impulsionar grupos ou comunidades.

Referências:

H. F Andrade e Rosilda Mendes

As estratégias de promoção de saúde, do empoderamento dos indivíduos e das populações para a melhoria da própria saúde e vivência em cidades saudáveis, têm sido incorporadas pelos serviços de saúde do Município através de eixos/atividades como: Programa de Saúde da Família, ações desenvolvidas na área de Medicinas Tradicionais e Práticas Complementares e Programas de Saúde Mental.



O CAEPS é um processo de educação permanente em saúde que utiliza metodologia de pesquisa qualitativa e quantitativa para conhecimento, reflexão e avaliação de serviços de saúde da Secretaria Municipal da Saúde. Profissionais da Vigilância em Saúde e profissionais envolvidos com programas de Promoção da Saúde da Atenção Básica das cinco Coordenadorias Regionais de Saúde do Município, trabalham no sentido de avaliar as ações desenvolvidas nas regiões por um período de dois anos (2006 a 2007).

O objetivo final do CAEPS é sugerir indicadores para o acompanhamento das ações de Promoção da Saúde e Vigilância de DANT no município de São Paulo.

Validação do Trabalho em Promoção da Saúde

Edna Bugulin, educadora de saúde pública da UBS Engenheiro Goulart, na Penha, da Regional de Saúde Sudeste, apaixonou-se pelo Lian Gong após assistir uma apresentação do pessoal do Ambulatório de Especialidades A. E. Carvalho. Fez o curso em 2004, na região da Vila Formosa.

“Como faltava espaço para a prática do Lian Gong na nossa UBS, fiz contato com a Sociedade Amigos do Bairro. Iniciamos lá, com poucas pessoas, mas logo o salão ficou lotado e foi criada uma segunda turma. Interessante foi que os praticantes da primeira turma passaram a ser voluntários na segunda, o que caracteriza a promoção da saúde através do empoderamento da comunidade para que ela assuma mesmo a responsabilidade pela sua saúde.

Os usuários gostam muito porque, além da prática corporal fazer bem à saúde, muitos são da terceira idade, moram sozinhos e criam vínculos com outras pessoas, sentem que pertencem a algo, neste espaço de convivência. Temos expectativa que nossa pesquisa do CAEPS irá mostrar isso”.

Indicadores de produção de saúde

O CAEPS apresenta uma estrutura inovadora e diferenciada, que estimula o profissional a refletir sobre a realidade local, para além dos indicadores tradicionais. Conforme as necessidades surgem, durante o andamento dos projetos, os participantes são instrumentalizados através de mini-cursos e debates como: Alinhamento Conceitual sobre Promoção de Saúde, Análise de Conteúdo e do Discurso, Grupo Focal, Consultoria c/ Epidemiologista, entre outros que ainda estarão por vir. Além da oportunidade de debruçar-se sobre a avaliação do trabalho, na prática, os participantes do CAEPS têm percebido uma grande valorização do seu trabalho de promotor da saúde.

Até este momento, já ocorreram Encontros Regionais do CAEPS nas cinco regiões que abrigam as Coordenadorias Regionais de Saúde da cidade de São Paulo visando a troca de experiências e a divulgação dos projetos para a rede municipal de saúde e para a população envolvida.

Os pôsteres dos projetos de pesquisa feitos para os Encontros, estão circulando nas unidades de saúde da região a que o projeto está ligado, com o intuito de estimular o intercâmbio e a curiosidade.

“Apesar dos relatos das pessoas que estão participando das práticas corporais, a legitimidade dos grupos de práticas corporais dentro dos serviços ainda é uma questão a ser construída. Nem todos os profissionais da saúde conseguem captar que esse tipo de atividade tem a ver com a promoção da saúde. Não tem a dimensão do que isso significa. Só quem está praticando mesmo. O CAEPS não só vai colaborar com a produção de indicadores de avaliação, mas também na divulgação da importância das práticas complementares e dos efeitos que estas têm para a saúde” diz Judith Aoki Rodrigues, psicóloga responsável pelo Lian Gong no CECCO Parque Santa Amélia, região de Itaim – Zona Leste.

Patrícia Pereira de Salve, enfermeira e diretora da UBS Vila Dalva, no Butantã, região Centro-Oeste da capital, vê uma grande importância no trabalho das equipes do PSF. “É um trabalho meio despercebido, só aqui tenho trinta agentes fazendo visitas domiciliares. Se esta conversa tem um caráter de promoção e empoderamento, tem um potencial muito grande.” Uma dificuldade apontada por Patrícia é que não identifica nas fichas de acompanhamento do trabalho dos profissionais de saúde elementos que contribuam para avaliar o componente Promoção da Saúde, mesmo no Programa Saúde da Família: “Não existe nem como você anotar a realização destas ações! Nem como assinalar no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). O Ministério e a Secretaria precisam pensar numa forma de computar este trabalho. Ele acontece! Tem repercussões, mas como não entra na produção fica marginalizado.”

É importante fazer esta pesquisa. Está dentro dos princípios do SUS elaborar novos indicadores como o CAEPS se propõe, dentro da nova situação epidemiológica, de alta prevalência de doenças e agravos não transmissíveis. A Promoção de saúde também precisa ser uma atividade com critérios de avaliação” Ana Maria Bara Bresolin é médica, assessora do Centro de Controle de Doenças e tutora do CAEPS“

A subgerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis acredita que o olhar da Vigilância em Saúde sobre estas práticas contribuirá para a unidade da política municipal para as DANT de uma forma que legitime e valorize as ações de promoção de saúde, cuja efetividade tem sido comprovada por diversos estudos nacionais e internacionais.

Responsabilização pelo produto do próprio trabalho

O CAEPS parte da visão que o trabalhador é o principal responsável pela avaliação de seu próprio trabalho. Ao trabalhar com o conceito de Educação Permanente em Saúde, apóia o profissional na reflexão sobre as atividades que desenvolve. A intenção é que o conhecimento adquirido no processo seja aplicado no trabalho cotidiano da unidade de saúde.

Beatriz da Silva Santana,
Idenilza Maria de Macedo,
Francimare da Costa e
Sônia Maria da Silva Marques



Nilce Aparecida de Oliveira, do CECCO Santa Amélia, confirma o alcance do objetivo do CAEPS: “Ajuda a não olhar apenas o trabalho como aquele espaço de desenvolver alguma prática para o bem-estar da população mas, mais que isto, um objeto de estudo. Vamos parar e olhar mais a fundo e perceber: qual é a efetividade do que faço? Está levando aonde? Eu acho que isso só vai ajudar a gente a crescer”.

“Desde que tomei contato com este projeto, achei muito interessante o seu modo de construção. Ele parte da realidade dos serviços, envolve os profissionais da rede de serviços. Foi muito criativo. Ele parte das necessidades do serviço, as questões, as hipóteses são colocadas em cima da realidade do serviço”, relata Ana Maria Bara Bresolin.

Maria Cristina Rodrigues de Oliveira, nutricionista da UBS Wamberto Dias Costa, da Coordenadoria Regional de Saúde Norte, faz coro com Nilce: “Estou descobrindo muita coisa. Com o CAEPS, além do ganho do aprendizado, estou refletindo sobre o jeito de trabalhar e vou devolver alguma coisa, vou aplicar este aprendizado no dia a dia com as pessoas.”

Pesquisa em serviço

A médica de família Mariana Fagá, da UBS Vila Dalva nos diz “A pesquisa em serviço tem um sentido de compromisso com o serviço, com a criação de tecnologias para a aplicação direta no trabalho. A pesquisa acadêmica, às vezes, nos parece mais distante, tem o compromisso com a ciência, com a geração de conhecimento. O projeto CAEPS gera conhecimento para a ação, vai mudar não só a prática; mas o serviço, e valorizará os trabalhadores e usuários desta unidade.”

“Acabou sendo necessário avançar um pouco na pesquisa qualitativa, que é mais da área de ciências humanas. É interessante, porque muda a visão, envolve os profissionais da rede, é outro ganho do processo CAEPS.” Ana Bara.

Ana Maria Koyama Urini Rabaçal, enfermeira, interlocutora de prática corporais da região leste afirma: “No caso das práticas corporais terapêuticas, corporais e meditativas o projeto CAEPS vem de encontro ao desejo de muitos monitores: de poder avaliar e apresentar de que forma estas técnicas terapêuticas e de promoção da saúde coletiva vêm contribuindo de forma significativa para a melhoria na qualidade de vida dos praticantes (monitores e usuários), pois reflete na mudança de hábitos; cuidados com a alimentação; estimula e propicia o auto-cuidado. E no serviço: facilita o trabalho de equipe; promove a humanização e melhora a relação profissional-paciente.”



Dona Maria dos Santos e Sônia Maria da Silva Marques

Maria Cecília Nakamura, assistente social, da Coordenadoria Regional de Saúde Leste, considera que o trabalho em equipe contribui para a valorização do trabalho. “Apesar de toda a heterogeneidade do grupo, das visões diferentes de cada um, das dificuldades nesta trajetória de construção do projeto; o grupo conseguiu se firmar enquanto grupo, produzir, crescer, em torno de uma questão fundamental. A maioria, assim como eu, tem mais de vinte anos de serviço público, acredita e está nesta trajetória todos esses anos, e vislumbra a oportunidade e a possibilidade de comprovar o trabalho, vê-lo valorizado e confirmado pela academia. É o fato de cada um acreditar muito naquilo que faz.

Um dos pilares do projeto CAEPS é o incentivo a projetos de avaliação envolvendo investigação qualitativa e quantitativa. Essa escolha se apóia na constatação de que as ações de promoção de saúde em doenças e agravos não transmissíveis têm um caráter complexo, processual e uma dinâmica de longo prazo, que exigem uma abordagem ampliada.

A pesquisa qualitativa, particularmente, proporciona oportunidade para as pessoas revelarem seus sentimentos, contribuindo para a compreensão dos “comos” e “porquês” do processo saúde-doença. Tomando como objeto de estudo o próprio homem a relação de conhecimento se estabelece entre iguais (pesquisador/pesquisado) e o critério de cientificidade passa a ser a intersubjetividade. Nesse sentido, o conhecimento é construído em conjunto pelo sujeito e objeto da pesquisa, numa relação dialética, que garante a sustentabilidade das ações e a validação dos seus resultados como nos dizem tutores e gestores do Projeto.

O CAEPS vem se confirmando como um interessante modelo para a promoção da pesquisa em serviços. Concomitantemente, está sendo realizado um outro projeto de pesquisa numa

parceria da equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis da COVISA - SMS com a Faculdade de Saúde Pública da USP através do CEPEDOC (Centro de Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis), com o patrocínio do CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e coordenado pela Profa. Dra. Márcia Westphal .

Esta pesquisa pretende traçar um quadro referencial da Promoção de Saúde na rede básica do município, tendo como produto final a construção e o acompanhamento de indicadores específicos para a Vigilância das atividades de Promoção de Saúde relacionadas às DANT. Pretende-se criar um instrumento ágil que colabore com a validação das práticas de promoção da saúde no Município de São Paulo.

O CAEPS e este projeto, se entrelaçam em vários momentos para a construção destes indicadores de Vigilância, fortalecendo a ambos, que se nutrem da multiplicidade de informação, reflexão e conhecimento que emana de todos estes profissionais e suas práticas, seja no serviço ou na academia.

Parceiros do CAEPS

São várias Instituições de ensino e serviços que; através de seus mestres, doutores e profissionais de saúde, trabalham juntos para a melhoria da atenção à saúde e a valorização e validação das ações de promoção da saúde no município de São Paulo.

* CEPEDOC - Centro de Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis

* IPDSC - Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo;

* Parceiros regionais dos projetos:

Departamento de Práticas em Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP)

Departamento de Farmacobiologia da UNIFESP

Departamento de Medicina da UNICID

Departamento de Enfermagem da UNICSUL

Pós-Graduação em Saúde Coletiva e da Família da UNINOVE

Departamento de Medicina Social da FCM - Santa Casa

Pós-Graduação em Artes Corporais Terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa das Universidades

SENAC

Projetos CAEPS

São 107 serviços de saúde e 140 profissionais da saúde envolvidos diretamente nos Projetos

Coordenadoria Regional Leste

- 1 – Atividades corporais: quais os benefícios para a promoção de saúde dos portadores de hipertensão arterial? (STS Itaquera e São Miguel)
- 2 – Em busca de unidades de saúde livres de tabaco (STS Ermelino Matarazzo)
- 3 – Unidades livres de Tabaco (STS Itaim)
- 4 – Práticas Corporais, dores crônicas e Promoção de Saúde (STS São Miguel, São Mateus e Cidade Tiradentes)
- 5 – As práticas integrativas e complementares contribuindo para a promoção da saúde em DANT (STS Itaim e São Mateus)

Coordenadoria Regional Centro-Oeste

- 6 – Alcance e limitações da promoção em DANT: Avaliação e monitoramento da adesão à dieta em diabéticos (Sé-Santa Cecília)
- 7 – Avaliação da efetividade das ações da promoção de saúde em hipertensão e diabetes em três Unidades Básicas de Saúde (STS Lapa-Pinheiros)
- 8 – Estudo da visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde na UBS Vila Dalva no município de São Paulo: possibilidades e limites das ações de promoção da saúde (STS Butantã)
- 9 – Práticas complementares e integrativas da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste: avaliação do perfil dos usuários de práticas corporais e meditativas e sua relação com a qualidade de vida e a promoção de saúde

Coordenadoria Regional Sudeste

- 10 – Participação da população em ações da Promoção da Saúde (STS Aricanduva-Mooça)
- 11 – Uma experiência de Promoção de Saúde baseada no Lian Gong na Supervisão Técnica do Ipiranga
- 12 – Identificação dos indicadores de promoção de Saúde junto aos profissionais das Uni-

dades Básicas de Saúde, de Vila Prudente-Sapopemba, capacitados a trabalhar com violência

- 13 – A interface das doenças crônicas e a prática do Lian Gong (STS Penha)
- 14 – Avaliação da efetividade das estratégias de Promoção de Saúde em hipertensos usuários de Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo, Brasil (STS Jabaquara-Vila Mariana)

Coordenadoria Regional Norte

- 15 – A influência das práticas complementares na melhoria da qualidade de vida em populações que freqüentam unidades de saúde da Supervisão de Saúde Vila Maria e Vila Guilherme na região Norte da cidade de São Paulo
- 16 – Avaliação da efetividade das Práticas Complementares e Atividade Física na qualidade de vida de usuários de unidades de saúde da região Norte da cidade de São Paulo
- 17 – A percepção da Violência para os profissionais que atuam nas UBS Pirituba-Perus
- 18 – A Terapia Comunitária na fala dos seus atores
- 19 – Conselho Gestor: participação e controle social na promoção de saúde em DANT
- 20 – Avaliação de Conhecimentos e Práticas em Nutrição e Alimentação de servidores municipais em Unidades Básicas de Saúde (STS Pirituba-Perus)

Coordenadoria Regional Sul

- 21 – Doença hipertensiva e diabetes na região Sul da cidade de São Paulo: fatores associados e representação social dos óbitos em menores de 60 anos
- 22 – Avaliação das práticas corporais da medicina tradicional chinesa e a efetividade da promoção da saúde na região Sul do município de São Paulo

Assessoria técnica: Equipe DANT

Denuncie a agressão!

À Equipe DANT: Meu nome é Tereza, sou médica do Programa Saúde da Família (PSF) de uma Unidade do Município de São Paulo. Tenho atendido crianças com suspeita de espancamento e maus tratos, adolescentes e mulheres adultas ameaçadas de morte. Como sou bastante conhecida na comunidade pelas visitas domiciliares e pelas atividades externas, às vezes, tenho medo de levar o caso adiante. Por outro lado, tenho consciência da importância de se tomar atitudes para quebrar o ciclo vicioso que perpetua a violência doméstica. Minha dúvida é como proceder nestes casos. Como encaminhar a denúncia? E como me proteger do agressor tão próximo?

Como você mesma destacou, a violência gera um “ciclo vicioso”, ou seja, a tendência é que a agressão se repita. Pesquisas qualitativas de grupos de usuários de serviços de apoio sugerem que a tomada de atitude na primeira agressão coibiria agressões posteriores. No entanto, a intervenção do Serviço de Saúde nestes casos tem limite. Dentro da Unidade deve haver um atendimento multiprofissional ao agredido e, se possível, ao agressor. Mas é importante que a Unidade estabeleça parcerias com outras instituições, públicas ou da sociedade civil, que atuam no território, que darão um atendimento mais integral a esta pessoa, no que ultrapasse o atendimento de Saúde. O atendimento destes casos nunca pode ser solitário, ele é responsabilidade da sua Unidade e você precisa ter a possibilidade de contar com outras intervenções externas para que haja melhor resolução do caso e para que você não se sinta tão exposta ou sobrecarregada.

A notificação de violência contra a criança, mulher e idoso é baseada em diferentes fluxos. No que diz respeito à criança, a partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, estes casos são considerados crimes de tortura, tornando obrigatória a comunicação às autoridades competentes. A própria omissão dos serviços de saúde pode ser passível de punição, pelo Art. 245 do ECA. Desta forma, deve-se **encaminhar ao Conselho Tutelar o relatório do atendimento da criança, inde-**



pendentemente do consentimento dos pais ou responsáveis. Desde 2001, na unidade em que você trabalha, existe a Ficha de Notificação do Sistema de Informação e Notificação de Violência da SMS para os casos atendidos nos serviços ambulatoriais de saúde. As notificações devem ser preenchidas, uma cópia deve ficar no prontuário, outra encaminhada para as SUVIS (Supervisão de Vigilância em Saúde) da área e as demais seguem fluxo específico: crianças para o Conselho Tutelar e Vara da Infância e Juventude e o idoso para o Conselho do Idoso. Em breve o sistema será estendido a todos os hospitais e estará disponível na Internet.

Recentemente, a violência contra idosos e mulheres passou a ser crime, de acordo com as novas legislações. As penalidades para as omissões estão especificadas no Estatuto do Idoso, artigos 19, 50 e 56 e na Lei Maria da Penha, onde a violência contra a mulher é tratada como lesão corporal grave. **A notificação do Serviço de Saúde é sigilosa e não tem caráter de denúncia.** Informar os casos atendidos é conhecer a extensão do problema para criar melhores condições de enfrentamento da violência. No site da Vigilância em Saúde da Prefeitura de São Paulo, estão especificados os trechos da legislação sobre violência contra crianças, mulheres e idosos. ●

Assessoria Técnica
Cristina França

O Hip Hop

muito além da música

"trabalham o dia inteiro, é um andróide do sistema e à noite se recolhem ao preconceito do seu doce lar" (grupo RZO)

O Hip Hop no Brasil é uma das principais ferramentas de crítica usada pelos jovens em situação de vulnerabilidade social. É a voz, a arte das periferias e das favelas. O rap (rhythm and poetry), composto de ritmo e poesia, descreve a realidade, dura e crua da pobreza, somada à violência e à discriminação política e social. O movimento aborda por meio da cultura a desigualdade econômica, as perspectivas de emprego e o acesso restrito à educação. Relata a vida na comunidade e

suas condições precárias, debate o consumo de drogas, o preconceito e o racismo.

Toda essa manifestação é vista e sentida na arte: poesia, grafite e letras das músicas criadas pelo movimento.

O Hip Hop é um movimento cultural que surgiu na Jamaica, da fusão da tradição africana com o canto falado e o ritmo dos bailes dos guetos, e foi levado pelo DJ Kool Herc às comunidades afro-americanas das regiões do Bronx, Queens e Brooklyn de Nova York, no final da década de 60.

A dimensão do que é ser jovem, pobre, negro, morador da periferia de uma grande cidade como São Paulo pede do profissional de saúde um olhar cuidadoso para suas necessidades e linguagens.

Um dos pioneiros do Hip Hop é Afrika Bambaataa. O DJ norte-americano prega há mais de 30 anos que, sem o quinto elemento, a consciência, os outros quatro – a dança de rua, o MC (Mestre de Cerimônia ou o improvisador de versos), o DJ (DeeJays) e o grafite – não se harmonizam como expressão cultural e política.

Em São Paulo, onde surgiu há 18 anos, nos tradicionais encontros no metrô São Bento e Praça Roosevelt, predomina uma sintonia com o pensamento de Bambaataa. Em Diadema, cidade da região do ABC, há uma representação da Zulu Nation, organização criada pelo músico nos Estados Unidos em 12 de novembro de 1973, com sucursais em dezenas de países,



Hip Hop incentiva jovens na busca por solução para violência, drogas, racismo, DST/AIDS, etc.

que realiza ações em parceria com órgãos governamentais e privados, na construção de políticas culturais e sociais, que contribuam para a inclusão social da população negra e pobre.

Seu lema é Paz, União, Amor e Diversão.

A arte e a cultura produzidas pelo Hip Hop, promovem o engajamento da juventude em causas sociais. “Somos cronistas da periferia e desenvolvemos projetos culturais, discutimos letras de músicas e questões que afligem a comunidade, propomos idéias e soluções. Não há individualismo”, afirma Gildean Silva Pereira (Panikinho), de 34 anos, pedagogo, educador social, MC e membro da Aliança Negra Posse, de Cidade Tiradentes, zona Leste de São Paulo.

Os adeptos do Hip Hop se organizam em posses que nasceram justamente dessas reuniões nas comunidades. A primeira posse formada foi o Sindicato Negro, em meados de 1980, no centro de São Paulo. Depois, surgiu a Aliança Negra, seguida da Conceitos de Rua, da zona Sul, e da Haussa, de Santo Amaro, depois vieram outras. “A Internet permitiu que fossem criadas também as posses virtuais que estabelecem suas redes de contato”, ressalta Panikinho.

Panikinho lembra que os jovens negros da periferia, entre 15 e 24 anos, são as principais



Fotos: Carmen Locatelli

Movimento aborda desigualdade econômica, emprego e acesso restrito à educação

Sabemos que os jovens procuram pouco as Unidades de Saúde. Eles desejam respeito e autonomia, precisam de vínculo, necessitam ser reconhecidos aos olhos do trabalhador da saúde.

vítimas da violência urbana e os principais excluídos. O Hip Hop é universal.

A jornalista Liliane Braga, de 30 anos, é um exemplo disso. Neta de índio e baiano, filha de negro com branco, bisneta de português e africano, nasceu e foi criada na periferia, no Jardim Primavera, região de Sapoemba, na zona Leste, e teve o Hip Hop como trilha sonora de sua adolescência. “Por esses motivos me sinto parte da ‘ge-

ração Hip Hop’. O movimento fez parte da minha vida”, ressalta a jornalista.

Liliane Braga faz mestrado em psicologia social e participa de um projeto de intercâmbio, proposto pelo Ministério da Cultura, no qual tem contato com jovens ligados ao Hip Hop em Cuba. A estudante da PUC em São Paulo, afirma: “O jovem do Hip Hop é alguém que se entende dentro de uma cultura universal, pois ele dialoga com qualquer outro jovem, de qualquer lugar do planeta. Essa possibilidade para eles é muito importante”.

Reportagem

Cláudia Gouvêa

Colaboração

Denise Condeixa

Márcia Kersul

Maria Lúcia Scalco

SAÚDE E BEM-ESTAR NO PARQUE DO CARMO

Práticas corporais, fauna, flora, cultura e diversão na regional leste de São Paulo!

Com 1,5 milhão de metros quadrados, dos quais 390 mil de mata preservada, o Parque do Carmo é uma das poucas áreas verdes remanescentes na densamente povoada zona leste da cidade. A área conta com uma flora diversificada, com pau-de-tucano, passuaré, cerejeira, cafezal e árvores frutíferas, o que garante uma rica fauna de Mata Atlântica com gambás, bichos-preguiça, macacos, veados, borralha-assobiadora, lagartos e cobras não venenosas.

A presença de lagos, nascentes e represas no parque possibilita a existência de algumas espécies de peixes como a tilápia, cará e barrigudo, além de mais de 90 espécies de aves de vida livre. Há também pistas de atletismo, cooper, campo de futebol, trilha ecológica, área para piqueniques, lanchonete, playground, museu de ecologia, planetário e anfiteatro ao ar livre onde acontecem shows com frequência.

Nesta área ao ar livre, os frequentadores contam ainda com o programa “Saúde nos Parques”, uma parceria entre a Secretaria do Verde e do Meio



Fotos: Carmen Locatelli

Exercícios da parte anterior previnem e tratam dores no corpo e restauram movimentos naturais

Ambiente e a Secretaria da Saúde. O programa oferece práticas corporais como tai chi chuan, lian gong, yoga, lien chi, i qi gong e dança circular gratuitamente em onze parques municipais.

No Parque do Carmo, a prá-

tica corporal é o lian gong que acontece às segundas, quartas e sextas, entre 7h e 8h da manhã. Aos domingos, a atividade tem início às 8h30 e segue até 9h30. Os participantes são em geral mulheres com mais de 50 anos. Porém, nota-se o aumen-



Grupo de Lian gong monitorado pela nutricionista Elisabete Morishige

to da participação de homens e pessoas mais jovens.

“O lian gong em 18 terapias foi elaborado pelo Dr. Zhuang Yuan Ming, médico ortopedista chinês. É composto por duas partes, com 18 exercícios cada, sendo que a parte anterior objetiva prevenir e tratar dores no corpo e restaurar a movimentação natural e a parte posterior prevenir e tratar problemas nas articulações, tenossinovites e disfunções dos órgãos internos. A atividade proporciona ânimo e disposição para o dia a dia, além da troca de experiências entre aqueles que se dedicam à saúde”, ressalta Elisabete Morishige, nutricionista e monitora do Centro de Práticas Naturais de São Mateus da Secretaria Municipal de Saúde, que há quatro anos atua no Parque do Carmo.



Parque Raul Seixas – (11) 6521-8961
Parque Chico Mendes – (11) 6135-2270
Parque do Santa Amélia – (11) 6963-3382
Parque Previdência – (11) 3721- 8951
Parque da Luz – (11) 227-3545
Parque Guarapiranga – (11) 5514-6332
Parque Severo Gomes – (11) 5687-4994
Parque Independência – (11) 273-7250
Parque Ibirapuera – (11) 5574-5177

O programa acontece também nos parques Raul Seixas, Chico Mendes, Santa Amélia, Previdência, Luz, Aclimação, Guarapiranga, Severo Gomes, Independência e Ibirapuera. Os horários e os dias das práticas corporais variam em cada parque. Para se programar e obter informações, basta ligar para a administração dos parques. ●

PARQUE DO CARMO
Endereço: Av. Afonso de Sampaio e Souza, 951 Itaquera.
Fone: (11) 6748-0010.
Horário: Diariamente das 6h às 18h.
Preço: Grátis.

Reportagem
 Cláudia Gouvêa

Evite quedas

As quedas, responsáveis por 65,22% das internações hospitalares dos maiores de 60 anos, causam desde lesões leves à mais graves, podendo interferir na qualidade de vida das pessoas. O medo de cair também leva ao isolamento social, com repercussões psicológicas e sociais.

As condições físicas (fraqueza muscular, deficiências visuais, auditivas e do equilíbrio), o uso de medicamentos, as condições do meio ambiente e a osteoporose, são fatores que podem favorecer as quedas.

Adotar estilo de vida e alimentação saudáveis, praticar atividades físicas, ficar atento

aos riscos ambientais e cuidar da saúde fazendo consultas periódicas, são atitudes para prevenir as quedas. As práticas corporais oferecidas pelos serviços de saúde municipais, como caminhada, lian gong e tai chi chuan favorecem o condicionamento físico e mental.

Conheça os principais riscos:

Ache no diagrama abaixo as palavras em destaque

ÁLCOOL

ANSIOLÍTICOS ou tranquilizantes, como os benzodiazepínicos

ANTIINFLAMATÓRIOS

Ausência de corrimãos em corredores e **BANHEIROS**

CALÇADOS inadequados

DEGRAUS altos ou estreitos

ILUMINAÇÃO inadequada

OBSTÁCULOS no caminho (móveis baixos, pequenos objetos, fios)

POLIFARMÁCIA (uso de cinco ou mais medicamentos)

Problemas de **VISÃO**

Superfícies **ESCORREGADIAS**

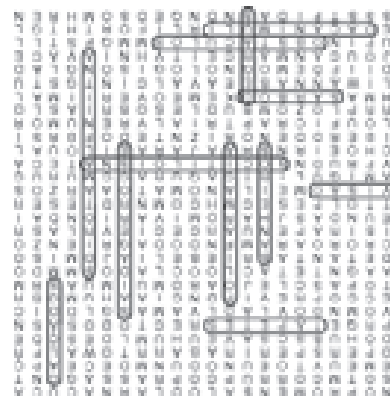
Tapetes com **DOBRAS**

TAPETES soltos

N O P R O M E N S A L O D L A R N A C U C A
 S O T M C O R R U P C O D P R A S S A G C N T Ç
 E M E U V T O E E U N O D U N M D E C E A L F R E
 O P E R S P E R I R A B U H U M L D E S Ç D E N
 D O H U B S C S A V E U R A B U H U M L D E S Ç D E N
 P R Q E T A P E T E S R E C T O D O S Á S N C
 V O M N D O V L A D L V A M A S G L D D I C R M
 E C C O P R E V I P D N C I A A H U M O B R M
 T O P A S C L E J O A R D M U I M U A S R M D C
 A A G N T E T A C L O E B L A D O S M M D C
 D E T O R A B R I F N D E D I A G R I O N S C R I
 C R I R A P E N H A R D M I V A R I O N D A I
 I B I R A P E N H A R D M I V A R I O N D A I
 E U N D A S J H A R D M I V A R I O N D A I
 T T O L P E S E C M H C O M N R D T E S E R S
 V I S Â O M E I L A N O M A T O A A R Z O S Ç
 A M I G U L I R T C A Q U R A C C M U R E U Ç A
 V P R U D N S O C I T I L O I S N A T E C A L I
 C H O E I R N S H A I J A R A E I F O U R S L I
 I B E R D D E N O R I Z A N T E D E F B R S L I
 L O U F I C R A P T R I A L V R E N U M S L C L
 R R P L O Z O M B U D E M A L S O V E R I A S L C L
 H M I A S A R N A B E D K E A V L O G I S O N G L A D E
 L I W A N N A B E D K E A V L O G I S O N G L A D E
 D I I F D E M O G N O L O G I S O N G L A D E
 J O U C A N M A R C E I T V H N I A V A C L E
 U P I N O B S T A C U L O S M M Q P S T L L
 E O A Ç A N I M U L I R L I F O R T H T G L N
 S S S T P I D A S N D N O E D S O M H R E N



Resolução Palavras Cruzadas
 Almanaque nº2



Assessoria Técnica
 Luís Gracindo Bastos
 Rosana Burguez Diaz

Temperos e ervas naturais: saiba aproveitá-los!

Realce o sabor dos alimentos sem abusar do sal e dos temperos industrializados

As últimas décadas são marcadas por mudanças nos padrões de consumo alimentar da população. O aumento do consumo de alimentos industrializados com alto teor de sal e aditivos alimentares faz parte da rotina dos brasileiros.

O sal de cozinha - cloreto de sódio - é composto por 40% de sódio, um mineral que consumido em excesso pode fazer a pressão arterial se elevar. De acordo com o Ministério da Saúde, a Hipertensão Arterial (pressão alta) atinge cerca de 20% da população adulta brasileira e tem forte relação com casos de “derrame cerebral” e doenças do coração.

A maior parte da população brasileira consome sal em excesso. O fato tem origem na tradição portuguesa de salgar os alimentos como meio de conservação. A Pesquisa de Orçamento Familiar (2002-2003) indica que a média estimada de consumo de sal é de 9,6g/pessoa/dia, sem considerar a quantidade consumida fora da casa. O nosso corpo precisa de bem pouco sal, menos do que uma colher de café por dia (2,5 g/dia), quantidade já existente nos próprios alimentos.

Não é preciso retirar todo sal da alimentação. Basta evitar o exagero! Veja a seguir os alimentos que devem ser evitados:

Alimentos que devem ser evitados

- * temperos industrializados;
- * ketchup, mostarda, shoyu, caldos concentrados;
- * salsicha, mortadela, lingüiça, presunto, salame e paio;
- * picles, azeitona, aspargo, palmito;
- * enlatados (extrato de tomate, milho, ervilha);
- * bacalhau, charque, carne seca, defumados;
- * aditivos (glutamato monossódico) usados em condimentos e sopas de pacote;
- * queijos em geral.

Fonte:

Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial (1998)





Os aditivos alimentares mais utilizados são os conservantes, os corantes (amarelo tartrazina) e os realçadores de sabor (glutamato monossódico). Estudos científicos mostram que tais substâncias podem causar “alergia” e até efeitos tóxicos.

Diminuir a quantidade de sal e de temperos industrializados no preparo dos alimentos não é sinônimo de comida sem gosto. Nestes casos, para dar sabor aos alimentos, os temperos naturais são grandes aliados. **Há uma diversidade de ervas e temperos naturais que podem ser utilizados: salsinha, cebola, orégano, hortelã, limão, alho, manjeriço, coentro, cominho, manjerona, alecrim, tomilho, erva-doce, curry, louro, noz moscada, páprica, açafrão, cebolinha, estragão, mostarda, sálvia, gengibre, cardamomo, alho poro, canela, cúrcuma e segurelha.**

Coxa de frango com ervas

Ingredientes:

- 1/4 de xícara (chá) de margarina light
- 1 colher (sopa) de salsinha picada
- 2 colheres (sopa) de manjeriço picado
- 1 colher (chá) de alecrim seco
- 1 colher (sopa) de páprica
- 8 coxas de frango
- 1/2 colher (café) de sal

Modo de Preparo:

Numa panela, coloque a margarina, derreta-a e acrescente todos os temperos. Refogue por 1 minuto. Reserve. Numa fôrma refratária grande, levemente untada com óleo, coloque as coxas de frango. Pincele com a mistura de ervas e leve ao forno, pré-aquecido, por 30 a 40 minutos em temperatura média ou até que a carne esteja cozida e não tenha mais a coloração rósea. Na metade do cozimento, vire o frango e pincele novamente com a mistura de ervas.

Rendimento:

4 porções(165kcal/porção)

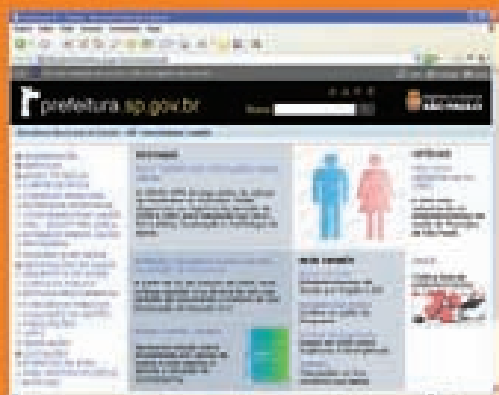
Fonte: Site Terra – Culinária

O Ministério da Saúde (2005) recomenda que o consumo de sal diário deve ser de no máximo 5g (uma colher rasa de chá por pessoa). Isso significa que o consumo atual médio de sal pela população deve ser reduzido à metade.

Assessoria Técnica

Vera Helena Lessa Villela
Renata Yuriko Yida Ogawa

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 0
dezembro de 2004



Edição nº 1
maio de 2005



Edição nº 2
dezembro de 2006



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