

A L M A N A Q U E

DANT

DOENÇAS E AGRAVOS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Publicação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS
Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA
Edição nº 6 - 2011
Distribuição Gratuita

ENTREVISTA
O CONSUMISMO
DITA AS REGRAS?

ATENÇÃO
CUIDADOS COM O
PÉ DIABÉTICO



A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA
CONTEMPORÂNEAS
Um desafio para a atenção à saúde

A L M A N A Q U E

DANT

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

Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (DANT)

(estresse, depressão, ansiedade, síndrome do pânico), os agravos decorrentes da violência: homicídios, suicídios, acidentes.

Muitos dos fatores que influenciam esses agravos 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 essas doenças, agravos, fatores de risco e de proteção, apoiando e participando das iniciativas que visem a redução da morbi-mortalidade, dentro dos princípios da promoção da saúde.

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

Ruy Paulo D'Elia Nunes
Médico Psiquiatra
Subgerente de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Carmen Helena Seoane Leal
Médica Epidemiologista

Cleide de Paula
Assistente Social

Maria Lúcia Scalco
Psicóloga

Noêmia Aurélia Gomes
Psicóloga

Renata Yuriko Yida Ogawa
Nutricionista

Rosana Burguez Díaz
Enfermeira

Vera Helena Lessa Villela
Nutricionista

Gilberto Kassab
Prefeito do Município de São Paulo

Januário Montone
Secretário Municipal de Saúde

Inês Suarez Romano
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Rosa Maria Dias Nakazaki
Gerente do Centro de Controle de Doenças

Ruy Paulo D'Elia Nunes
Subgerente de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Equipe Editorial

Carmen Helena Seoane Leal
Denise Guedes Condeixa
Renata Yuriko Yida Ogawa
Rosana Burguez Díaz
Vera Helena Lessa Villela

Equipe Técnica Científica

Ana Maria Bara Bresolin
Luiz Cláudio Ferreira Espíndola
Ruy Paulo D'Elia Nunes
Rosana Burguez Díaz
Cleide de Paula
Maria Lúcia Scalco
Carmen Helena Seoane Leal
Renata Yuriko Yida Ogawa
Vera Helena Lessa Villela
Noêmia Aurélia Gomes

Núcleo de Comunicação

Roberta Linnéa Maria Afllalo

Revisão

Antonia Aparecia de Oliveira
Isabella Otuzi Alca

Projeto Gráfico e Diagramação

Paulo Roberto Marques - Direção de Arte
Roberto do Vale Mossa - Assistente
Cristina Souza dos Santos - Assistente

Fotografia

Valdenéia Barbosa
stock.xchng
istockphoto

Tiragem 20.000 exemplares

Contato

Centro de Controle de Doenças

Rua Santa Isabel, 181 - 4º andar
Tel: (11)3397-8318
Fax: (11)3397-8319
smsvldant@prefeitura.sp.gov.br

EDITORIAL

*Oh! Que saudades que tenho
Da aurora da minha vida,
Da minha infância querida
Que os anos não trazem mais!*

*Casimiro de Abreu
poeta brasileiro (1839-1860)*

"...O menino é pai do homem."

*Joaquim Maria Machado de Assis
escritor brasileiro (1839-1908)*

Nossa matéria central enfoca as diversas faces da infância e da adolescência. Esse estágio inicial da existência é muitas vezes idealizado, em outras, subestimado, em outras, ainda, esquecido. Numa abordagem transdisciplinar, os pediatras Ana Maria Bara Bresolin e Silmar Gannam, a assistente social Nancy Mieko Igarashi e a psicóloga Flavia Maria de Vasconcelos apresentam os diversos aspectos dessa fase, fundamental para o desenvolvimento de todo o potencial do ser humano. A "aurora da vida", por vezes sujeita a nuvens e tempestades, é abordada na página 18.

Casimiro de Abreu viveu pouco além da adolescência; as novas gerações vivem e viverão muito mais. Numa perspectiva de vida mais longa, nada melhor para conservar a juventude física e mental do que a atividade física segura e prazerosa. Em "Movimente-se" você verá que o ciclismo pode ser bom para o seu corpo e para o meio ambiente da sua cidade. Pedale!

Na entrevista desta edição, a psicóloga Andréia Mendes dos Santos e a assistente social Patrícia Krieger Grossi falam sobre o papel dos cidadãos, das políticas públicas e da mídia frente o consumismo – uma reflexão que interessa a todos.

Também destacamos outras sessões: "Santo de casa" apresenta o novíssimo Guia do Cidadão Vigilante; "Viver bem em Sampa" mostra as principais atividades dos centros esportivos da capital e "Qual é a sua dúvida" faz esclarecimentos sobre o chamado "pé diabético".

A sessão "Comer Bem" discorre sobre dois alimentos funcionais: a aveia e a linhaça e inclui a receita de um bolo delicioso. E falando de alimentação e de consumismo, "Gato por Lebre" mostra o outro lado dos famosos shakes e "rações".

Concluindo, aprecie na seção "Roteiro" a sugestão de visita ao Museu do Futebol, um programa que certamente agradará a todas as idades. Afinal se "o menino é pai do homem", ainda existe aquela criança dentro de cada um de nós.

Boa leitura!

Rosa Maria Dias Nakazaki
Gerente do Centro de Controle de Doenças



16



CAPA

A infância e a adolescência contemporâneas:
um desafio para a atenção à saúde

4



ENTREVISTA

O consumismo dita as regras?

8



VIVER BEM EM SAMPA

Saúde no Esporte:
Orientação aos usuários de parques públicos e centros esportivos sobre práticas de atividade física.

12



SANTO DE CASA

Guia do Cidadão Vigilante,
um aliado na prevenção dos riscos à saúde

14



QUAL A SUA DÚVIDA

Sou diabético.
Quais os principais cuidados que devo ter com os pés?

16



CAPA

A infância e a adolescência contemporâneas:
um desafio para a atenção à saúde

26



DIVIRTA-SE

Praticar atividade física ou exercício físico?
Quais os benefícios e diferenças?

28



GATO POR LEBRE

Comportamento e mídia:
Por que o consumo de "shakes" e "rações"
é cada vez mais frequente?

30



MOVIMENTE-SE

Comece a pedalar, faz bem para a saúde
e o meio ambiente agradece

34



COMER BEM

Aveia e Linhaça:
Alimentos funcionais que melhoram a saúde
e promovem o bem-estar

37



ROTEIRO

Museu Do Futebol:
História, Emoção E Divertimento

39



TEIA DA SAÚDE



SAÚDE E CONSUMO:

Relações que podem ser perigosas

O estímulo ao consumo está baseado em necessidades materiais, regendo regras como o que vestir e o que comer, o que acaba por mascarar muitas das reais necessidades dos indivíduos. Este é o assunto que será abordado nesta entrevista pelas especialistas Andréia Mendes dos Santos, psicóloga, e Patrícia Krieger Grossi, assistente social.

O consumismo estimulado pela mídia pode ser visto hoje como um dos males da sociedade? Porque?

É próprio das sociedades capitalistas o interesse pelo estímulo ao consumo a fim de produzir capital. Hoje estamos vivenciando um processo de globalização capitalista com um acelerado avanço científico e tecnológico, que se expressa através de novos modismos e outras demandas orientadas para o consumo, entre outros. Considera-se que o crescimento do consumo é produto das novas tecnologias, do crescimento das religiões, da transformação dos modelos familiares, do culto a beleza e a saúde. Um dos problemas do consumo é que esse é baseado em necessidades materiais, regendo regras - como o que vestir e o que comer - e acabam por poluir muitas das reais necessidades dos indivíduos com a incitação de regras de consumo que estão cada vez mais caras. Uma das estratégias mais eficazes para estimular esse mecanismo é o investimento em publicidade, no marketing, como formas de motivar a população com pretextos suficientes para a aquisição daquele produto, que pouco ou em nada se diferencia do outro, mas acima a competitividade.

A sociedade moderna, através do remédio do consumo, vem tentando se evadir dos padecimentos como o tédio, a inveja e a competição, o desemprego, as decepções românticas, a obsessão pela magreza, a obesidade, as pancadarias adolescentes, a depressão, a insônia, a solidão, o medo de adoecer, o terrorismo, etc. São tantos interesses e tantas preocupações que fica impossível listá-los.

Alguns estudos recentes apontam que as propagandas vêm investindo no público infantil como excelente mercado de consumidores. Elas são responsáveis por aquisições em diversos segmentos influenciando, inclusive, na hora da compra do carro dos pais.

Cabe destacar que a mídia, e aqui especificamente se trata da televisiva, presta um excelente trabalho de informação mundial, dando conta dos segmentos públicos, privados e globalizados. A questão a ser discutida é a centralidade dos meios de comunicação na vida das pessoas, seja a televisão ou a internet, os celulares, etc.

Como o consumismo, estimulado pela mídia, pode influenciar na saúde da população?

O "remédio" do século tem sido o consumo para satisfazer desejos, suprir carências ou criar coragem. Nas relações, através de objetos, os homens vêm procuran-

do atingir a estabilidade emocional e a autoafirmação. Então, apresentam-se dois problemas: de um lado a população fica mais sedentária, aprisionada pela televisão, pelo computador (também fica mais caseira devido a violência nas ruas); de outro lado assiste a uma enxurrada de ofertas e propostas que a atrai. Um dos maiores problemas do consumo é o momento seguinte ao consumo: a imediata descartabilidade que aquele produto já adquire logo após a aquisição, ou seja, aquilo que era tão importante já é substituído pelo próximo produto que convence que sua necessidade é quase que vital. Nessa lógica, o sujeito vai comprometendo seu orçamento mensal e, principalmente, vai construindo uma relação de menos valia entre aquilo que até pouco amava. São frutos deste processo casos de insatisfação, frustração e depressão que provavelmente serão supridas com o consumo de um novo produto e novamente o mesmo sentimento, criando um círculo vicioso permanente. Observa-se que essa relação de descartabilidade entre o sujeito e a mercadoria também pode ter reflexos na forma como o indivíduo estrutura e mantém seus vínculos afetivos. Ora, se os objetos são imediatamente substituíveis, se não existe o exercício da formação do apego emocional com o objeto (uma importante função do brinquedo na infância), isso também poderá se refratar na vulnerabilidade da maneira como se mantém os laços emocionais entre o eu e o outro. Muitas vezes, o consumo está ligado a emoções, mas não propriamente a uma necessidade. Quando associado às emoções, o consumo tende a deixar um vazio sentimental, uma sensação de insatisfação. As propagandas têm o poder de influenciar, inclusive, valores essenciais, como escolhas de vida, definição de felicidade e de como medir o seu próprio valor. Isso significa dizer que a exposição excessiva a mídia tem influência na saúde física e mental, na educação, na criatividade e nos valores da população.

Você acredita que atualmente as pessoas buscam medicações para sanar problemas afetivos, sociais, entre outros, que configuram outros padecimentos da sociedade?

Certamente. A indústria dos antidepressivos - conhecidos como o remédio da felicidade - foi uma das que mais se desenvolveu na última década. O mal estar da sociedade vem somando dificuldades de diversas ordens. O problema consiste na dificuldade em lidar com as frustrações que se produzem no dia a dia.



Como os profissionais de saúde deveriam/ poderiam direcionar os atendimentos para minimizar os problemas e o crescente consumo de produtos inadequados para a saúde da população?

Uma das características do setor da saúde é a atenção às necessidades da população. Desta forma busca-se hoje que o sujeito seja atendido na sua integralidade, por meio de uma equipe multidisciplinar de profissionais, que somados, contemplem as demandas de atendimento, mas que estejam além disso, ou seja, que a equipe de saúde atue como agentes educadores e, neste sentido, conscientize a população sobre o consumo inadequado e excedente.

Seriam as políticas públicas um dos melhores meios para regulamentar o consumo na área da saúde? Estas poderiam ou não cercar demais o livre arbítrio da população?

Hoje já existem legislações que proíbem a venda de pirulitos, balas e salgadinhos entre outros em bares e

cantinas nas escolas, contribuindo para a melhoria da qualidade na alimentação das crianças. No campo da mídia, está sendo discutida a proibição da associação de produtos alimentícios com brinquedos e brindes. No campo da saúde, as notícias mais recentes dão conta da regulação da exposição de medicamentos nas farmácias. Nessa área, observa-se uma maior incidência da vinculação de propagandas voltadas à educação na saúde, orientando sobre formas de prevenção de doenças e agravos.

O papel das políticas públicas seria de orientar ações de educação em saúde voltadas para a atenção integral e empoderamento da população. A mera proibição de ações nocivas a saúde não implica em adoção de hábitos saudáveis. Medidas amplas de promoção da saúde precisam ser implementadas através de políticas intersetoriais nas áreas da educação, habitação, saneamento básico e outros. Relacionar a importância das políticas públicas na saúde com a questão da educação, implica no direito a informação qualificada e subsidiada para um processo de tomada de decisão consciente em relação aos hábitos de consumo da população.

Há situações em que a mídia pode ser importante veículo de informações para melhoria na saúde?

Com certeza. Os profissionais da mídia também possuem estratégias que mobilizam a população a adquirir hábitos saudáveis. Exemplos disso, embora mais focados nas doenças transmissíveis, são as campanhas de vacinação para crianças e idosos. Em Porto Alegre há campanhas voltadas para a prevenção do uso do crack, para a prevenção do abuso sexual, etc. Observa-se crescimento nos investimentos em campanhas educacionais voltadas para a saúde da população, porém, ainda com escassez na área de prevenção de doenças crônicas, que implicam em mudanças profundas no estilo de vida e consumo, bem como, empoderamento da população para realizar opções conscientes.

Cabe destacar que ainda existem muitas informações vinculadas pela mídia orientadas pela lógica do consumo. Isso cria necessidades supérfluas, muitas vezes interferindo na saúde, como no caso das propagandas de bebidas alcoólicas, energéticos ou anúncios de medicações, o que estimula o autoconsumo.

Andréia Mendes dos Santos

Psicóloga. Doutora em Serviço Social PUCRS. Docente colaboradora da Faculdade de Serviço Social através do Programa Nacional de Pós Doutorado CNPq/ PUCRS. Docente nos Cursos de Especialização em saúde do Trabalhador (PUCRS). Medicina do Trabalho (CEDOP/UFRGS) E FIJO/PUCRS.

Patricia Krieger Grossi.

Assistente social. Especialista em Gerontologia Social pela PUCRS. Doutora em Serviço Social, PhD pela Universidade de Toronto, CANADA. Docente da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/Brasil. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Violência – NEPEVI. Membro do GEPAZ – Grupo de Estudos da Paz. PUCRS.





Saúde no Esporte:

Orientação aos usuários de parques públicos e centros esportivos sobre práticas de atividade física

A preocupação em manter hábitos saudáveis vem fazendo com que as pessoas se interessem cada vez mais pela prática de atividade física nas suas diversas modalidades. Com isso, cresce também a busca por espaços públicos, como parques e centros esportivos, onde seja possível o desempenho de tais práticas.

Nesse sentido, parcerias interinstitucionais como o programa “Saúde no Esporte” surgem com objetivo de promover junto a esses usuários orientação para um aproveitamento adequado dessas atividades. Com a assessoria de equipes multiprofissionais, o programa desenvolve ações de prevenção de doenças crônicas e traumatismos.

O programa “Saúde no Esporte” foi criado em 2008, por meio de um regime de parceria entre as secretarias municipais de Esporte, Lazer e Recreação (SEME), Saúde (SMS), Verde e Meio Ambiente (SVMA), Pessoa com Dificuldade de Locomoção e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Coordenado pelo Núcleo de Projetos Especiais (NUPES), da Secretaria Municipal de Saúde,



VIVER BEM EM SAMPA

conta com 11 equipes multiprofissionais, integradas por médicos, dentistas, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de educação física e auxiliares administrativos.

Sua atuação abrange os usuários dos 55 Clubes Escola (unidades da SEME), localizados nas diversas regiões da cidade. Atinge aproximadamente 180.000 pessoas cadastradas, além dos frequentadores de parques públicos e dos atletas do Centro Olímpico de Treinamento e Pesquisa (COTP).

Os usuários dos Clubes Escola recebem informações relativas à prevenção de doenças e melhora de qualidade de vida por meio de palestras, atividades lúdicas educacionais, além de orientações individuais e coletivas. O Clube Escola, desenvolvido nos equipamentos da SEME, objetiva a integração entre o clube, a família, a escola e a comunidade. Por meio de ações sócio educativas, busca a inclusão social em todas as suas dimensões, com atendimento especial às crianças, adolescentes, jovens e ao público da terceira idade. Atualmente,

120 estão em funcionamento, beneficiando cerca de meio milhão de usuários.

Desde sua implantação, o programa "Saúde no Esporte" já possibilitou a identificação de grupos definidos com algum problema de saúde (obesidade, por exemplo). Essas informações possibilitam direcionar e intervir no sentido de melhorar a condição de saúde, aprimorando a assistência integral ao munícipe.

Os resultados podem ser observados por meio de estudos realizados nos grupos de portadores de doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, coronariopatias, colesterol alto, obesidade etc). Estes pacientes demonstram uma melhora substancial e aumento da adesão ao tratamento oferecido nas unidades básicas.

Já está sendo desenvolvido, em várias regiões da cidade, um trabalho de integração entre o sistema de atendimento básico e o programa Saúde no Esporte. O programa vem ressaltar que a atividade física é essencial e que, quando realizada de forma regular, auxilia na manutenção da saúde e da longevidade.

Assistência ao Atleta

No COTP são acompanhados cerca de mil atletas, formados ou em formação, de diferentes idades e ambos os sexos. A UNIFESP (Universidade Federal de S. Paulo) é responsável pela assistência à saúde nas diferentes especialidades (médica, odontológica, nutricional, psicológica e laboratorial).

O objetivo é monitorar o desenvolvimento do atleta e também tratar possíveis intercorrências e traumas inerentes à atividade praticada.

Orientação segura nos parques

Nos parques municipais, caso do Parque do Ibirapuera, ao exemplo, o programa promove aconselhamento esportivo por meio de uma equipe multidisciplinar de saúde. Assim, os usuários são informados sobre quais atividades são as mais adequadas para cada indivíduo e como devem ser realizadas.

É efetuada uma avaliação física inicial; posteriormente novas avaliações são feitas, baseadas no desempenho e resultados de cada um.



Fotos Divulgação SEME



Guia do Cidadão Vigilante

Um aliado na prevenção
Dos riscos à saúde

Com a vida agitada das grandes cidades, identificar situações que possam causar riscos à saúde, pode não ser uma tarefa fácil. Seja na hora de utilizar um serviço como um salão de beleza ou no momento de adquirir um produto alimentício, a falta de informação pode causar problemas à saúde.

Em razão dessas dificuldades, foi criado o Guia do Cidadão Vigilante. Este material informativo foi desenvolvido especialmente para orientar o paulistano no seu dia a dia. O manual ajuda a reconhecer deficiências higiênico-sanitárias em determinados estabelecimentos ou produtos com a qualidade comprometida. O guia foi elaborado pela Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA), por meio da Gerência de Produtos e Serviços em parceria com o Núcleo Técnico de Comunicação.

A publicação reúne vários assuntos abordados em 13 folderes: alimentos perecíveis, cuidados ao comprar



alimentos, saneantes, cosméticos, medicamentos, academias, óticas, salões de beleza, clínicas médicas e odontológicas, instituições de longa permanência (casas de repouso), creches, clínicas de estéticas e estúdios de tatuagem e piercing.

O folder sobre academias, por exemplo, orienta o praticante sobre o que observar na hora da escolha desses estabelecimentos. Assim, fatores como as condições de higiene ou a qualificação dos profissionais, poderão ser mais bem avaliados pelo cidadão.

Ilustrado e de formato prático, o Guia do Cidadão Vigilante é um aliado da população, já que apresenta informações fundamentais numa linguagem de fácil entendimento. A publicação está disponível na Praça de Atendimento da COVISA (Rua Santa Isabel, 181 – V.Buarque) e também para download no site www.prefeitura.sp.gov.br/covisa.



SOU DIABÉTICO

Quais os principais cuidados que devo ter com os pés?

A pessoa portadora de diabetes deve ter todo o cuidado possível com alimentação, uso de medicamentos e controle do estresse, sempre visando controlar o nível de glicose no sangue. Quando este nível fica elevado, o excesso de glicose pode lesar nervos periféricos, e causar problemas circulatórios, chegando até a amputação do pé. A prevenção é importantíssima e os cuidados com os pés devem ser redobrados:

- Observe diariamente nos pés a presença de calosidades, temperatura, alteração da cor, bolhas, vermelhidão, falta de sensibilidade;
- Evite andar descalço;
- Utilize sempre sapatos confortáveis, evite “bicos finos” e saltos altos. Observe se não há saliências, pois com a perda de sensibilidade, estas saliências poderão causar lesões sem que a pessoa perceba;
- Troque os sapatos diariamente e coloque-os ao sol para mantê-los secos e arejados;
- Dê preferência às meias de algodão;
- Evite água muito quente e seque bem os pés após o banho, especialmente nas regiões entre os dedos; evite o uso de talco; utilize cremes ou loções hidratantes (exceto entre os dedos);
- Evite fumar, pois o tabaco é prejudicial para a circulação;
- O corte das unhas deve ser cuidadoso, evitando-se pequenas lesões ao cortá-las muito curtas. Não retire as cutículas. Se possível, procure profissionais especializados.

Sinais de alerta:

- Dormência nos pés;
- Não crescimento de pelos nos pés e pernas;
- Micoses interdigitais;
- Presença de feridas e secreções;
- Pele seca, escamosa ou brilhante;
- Pontas dos pés arroxeadas;
- Aparecimento de rachaduras nos calcanhares;
- Perda de sensibilidade;
- Formigamento ou dor nos pés;
- Presença de calos em pontos de pressão;
- Câibras em repouso ou ao caminhar.

Programa especial voltado ao tratamento de pés diabéticos

Entre as complicações ocasionadas pelo Diabetes, uma delas é o pé diabético, problema que pode acometer pés e tornozelos de indivíduos portadores da doença.

O pé diabético é a principal causa de amputação do membro inferior, e mais do que uma complicação de diabetes, deve ser considerado como uma situação bastante complexa. Assim, pode reunir características clínicas variadas: alterações da sensibilidade dos pés, presença de feridas, deformidades, alterações da marcha, infecções etc.

O tratamento para esses agravos requer atenção especial, com equipes multidisciplinares, formadas por profissionais capacitados. Diante desse quadro, foi necessária a criação do Programa de Prevenção e Tratamento das Úlceras Crônicas e do Pé Diabético (Lei 14.984/09), instituído pela Secretaria Municipal da Saúde em setembro de 2009. Antes da criação do programa, uma comissão já vinha desenvolvendo, desde de 2000, atividades voltadas ao tratamento de feridas.

Com o programa, foi implementado o trabalho de uniformização e padronização dos cuidados de pacientes portadores de feridas atendidos pela rede municipal. Cerca de três mil profissionais foram capacitados durante esses nove anos, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuam nas unidades básicas de saúde.

Programa de Prevenção e Tratamento das Úlceras Crônicas e do Pé Diabético

Maria Cristina M. Pimentel (coordenadora)
Ana Maria Amato Bergo (estomaterapeuta)
Soraia Rizzo (estomaterapeuta)
Maria Eugênia C. Pereira (especialista em CCIH)
Prof. Dr. Fábio Batista (cirurgião ortopedista e traumatologista)
Dr. Ruy Barbosa (cirurgião vascular)

A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA CONTEMPORÂNEAS:

Um desafio para a Atenção à Saúde

Avanços médicos, técnico-científicos e sociais, bem como a melhoria das condições socioeconômicas são, sem dúvida, grandes conquistas dos tempos atuais. Como resultado, nota-se uma série de mudanças socioculturais, políticas e na saúde dos indivíduos e das populações como aumento da esperança de vida, alterações das relações interpessoais e entre povos e nações e o surgimento de novas demandas para a saúde. No Brasil, a expectativa de vida passou de 47 anos na década de 50 para 71,3 em 2003, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O desafio que se apresenta hoje é cuidar de crianças que irão viver um século ou mais e que precisam viver com qualidade de vida o maior tempo possível. Esta é uma situação nova para profissionais que até há pouco tempo tinham como compromisso maior diminuir a mortalidade infantil. Até a década de 70, os principais agravos à saúde infantil eram a desnutrição, as doenças infecciosas e as complicações perinatais. Atualmente, houve diminuição dos índices de mortalidade infantil por essas causas e aumento da sobrevivência de crianças portadoras de doenças crônicas ou com sequelas de agravos perinatais. Essa alteração no perfil epidemiológico das causas de morte e adoecimento propiciou um aumento de outras morbidades como: obesidade, problemas de comportamento e conduta, droga-adicção, gravidez na adolescência,

criminalidade, depressão, problemas emocionais, fracasso escolar, acidentes, entre outros.

Essas mudanças influenciaram drasticamente o cuidado da saúde. Não basta identificar e afastar os fatores de risco para a mortalidade infantil. Faz-se necessário não só a promoção da saúde durante a infância e a adolescência, mas também identificar os fatores de risco, os comportamentos vulneráveis e as situações específicas que, se prevenidas, podem diminuir doenças crônico-degenerativas do adulto. Assim, a tarefa do profissional de saúde amplia-se, uma vez que a infância torna-se um momento ideal para a promoção da saúde e a prevenção de doenças da vida adulta.

Entretanto, o lugar da criança e do adolescente é profundamente ambíguo. Por um lado, eles são vistos como necessitando de cuidados e em risco, mas por outro, como violentos, antissociais, sexualmente precoces, problemáticos. Assim, ao mesmo tempo em que cresce a preocupação com o tratamento, prevenção de doenças e problemas emocionais das crianças e adolescentes, também aumenta sua culpabilização, pelo aparente colapso da disciplina escolar, aumento da criminalidade infantil, consumo de drogas e gravidez na adolescência.

Nesse contexto, família, escola e sociedade são cenários nos quais o profissional pode exercer seu papel no cuidado à saúde da criança e do adolescente.



A família é quem, em primeira instância, deve garantir o pleno desenvolvimento da criança em um adulto saudável. A criança nasce em situação de total desamparo e depende de um adulto que a acolha, ofereça a ela amor, cuidados básicos e transmita a ela nossa cultura.

A escola é o lugar que confere à criança uma pertinência social e participa de um período da vida da criança no qual ela ainda está se constituindo enquanto sujeito. No entanto, as escolas têm ocupado em nossa sociedade tanto um lugar de proteção, como de vulnerabilidade para as crianças e adolescentes. Segundo o Ministério da Educação, desde 2005, 92,7% das crianças estão nas escolas e cerca de 40% dos alunos na 4ª série do ensino fundamental estão em situação de atraso escolar. Também houve um aumento da prevalência de queixas de mau comportamento, agressividade e dificuldades no relacionamento dentro da escola.

O Estado também exerce um papel fundamental na garantia dos direitos e da proteção à criança e ao adolescente, especialmente pela elaboração e implementação de políticas públicas. No Brasil, houve conquistas legais como a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, que reconhecem a criança como cidadã e, portanto, como sujeito de direitos.

Os principais eixos de atuação que norteiam as políticas públicas de Atenção à Criança e ao Adolescente do Ministério da Saúde (MS) estão listados na Tabela 1.

Entre as diretrizes nacionais de promoção à saúde e prevenção de doenças na vida adulta, enfatiza-se o papel do profissional de saúde na promoção de hábitos de vida saudáveis desde a infância e na prevenção de acidentes e violência.

“**A vida da criança está se tornando cada vez mais institucionalizada**”



A Família

Apesar de a família nuclear ser um fenômeno histórico recente, ela está em um contínuo declínio. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os brasileiros estão se casando cada vez menos: a taxa de matrimônios caiu de 8 por mil habitantes em 1990 para 5,7 por mil em 2001, enquanto que triplicou o número de pessoas que simplesmente vão morar juntas. Atualmente há um aumento do número de pais ou mães que cuidam sozinhos de seus filhos e é cada vez mais comum encontrar crianças que dividem seu tempo entre a casa da mãe e a do pai. No Brasil, a cada dez casamentos, três acabam em separação.

A vida da criança está se tornando cada vez mais institucionalizada. Mesmo em famílias nucleares tradicionais, as crianças passam cada vez menos tempo com os seus pais e mais tempo em instituições que oferecem alguma forma de cuidado como escolas, Centros de Educação Infantil, clubes e Centros de Juventude.

Por outro lado, notam-se sinais de que o lugar da criança dentro da família tornou-se mais significativo. David Buckingham aponta que essa nova “valorização” da infância poderia ser vista como um fenômeno compensatório. Na medida em que pais e mães passam menos tempo com seus filhos, acabam por dar maior valor e investindo mais substancialmente nele.

Essa urgência dos pais em ter “tempo de qualidade” com seus filhos corrobora para que o lazer das crianças seja cada vez mais privatizado e restrito ao lar. Esse “tempo de qualidade” tornou-se quase uma obrigação para os pais e hoje está cada vez mais voltado para o consumo, sendo que nem sempre é fácil identificar a diferença entre os dois. “Tempo de qualidade” virou sinônimo de “tempo com o último aparelho tecnológico” (brinquedo, videogame, televisão, computador, entre outros), “tempo no shopping”, “tempo de guloseimas”, ou seja, tempo com algum bem de consumo.

Concomitantemente, as formas de cuidar das crianças têm mudado bastante nas cinco últimas décadas. A rígida disciplina física perdeu espaço para uma ênfase na orientação e na afetividade, o que, de certa forma, contribui para que haja relações mais igualitárias entre pais e filhos.

Esses fenômenos contemporâneos fazem com que crianças ganhem novo status, não apenas como cidadãs, mas também como consumidoras e que as fronteiras entre adultos e crianças fiquem cada vez mais difusas. Hoje, as crianças, em geral, têm conhecimento a respeito de muitas experiências antes negadas a elas, tais como: sexo, drogas, rupturas familiares, envolvimento com a criminalidade, tanto como agentes, quanto como vítimas e papel ativo crescente no mercado consumidor. Nas três últimas décadas, a proporção da renda familiar destinada às crianças aumentou consideravelmente, bem como sua participação nas decisões de compra e consumo familiar. As consequências de as crianças cruzarem essa fronteira entre o mundo infantil e os dos adultos são vistas frequentemente nas manifestações de comportamento “precoce” e no fato de que o final da infância e o começo da adolescência estão chegando mais cedo que no passado.

Entretanto, quem define o que é bom para as crianças? E mesmo o que é “tempo de qualidade”? Ao ocuparem esse lugar de consumidoras, não estão as crianças na posição de serem exploradas pela desmesura capitalista? Podem elas ter acesso a certos aspectos da vida adulta para os quais ainda são psicologicamente imaturas? Outra questão é: o que é ser um bom pai? É ser aquele que

Tabela 1 Os principais eixos de atuação na Atenção à Criança e ao Adolescente do Ministério da Saúde.

Criança

- Saúde do recém-nascido;
- Promoção e apoio ao aleitamento materno;
- Vigilância do crescimento e desenvolvimento. Caderneta de Saúde da Criança;
- Vigilância dos óbitos infantis e fetais;
- Promoção da Cultura de Paz.

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1251

Adolescente

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Caderneta de Saúde do Adolescente;
- Saúde sexual e reprodutiva. Redução da gravidez na adolescência;
- Saúde na escola;
- Redução da mortalidade por violência e acidentes.

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=241

satisfaz todos os desejos dos filhos? É aquele que dá ou compra tudo o de melhor ou de mais novo?

A saúde psicológica das crianças parece exigir que se dê mais atenção à linha divisória entre adultos e crianças tanto no lar, como na escola e na sociedade. Esse processo não é apenas uma separação entre crianças e adultos; ele envolve também uma ativa exclusão das crianças daquilo que é considerado o mundo adulto e, portanto, inapropriado para as crianças.

Todo pai é também um educador. Ele é responsável por transmitir cultura, tradições, regras, conhecimento, ou seja, marcas simbólicas que concedem à criança um sentimento de pertencimento ao mundo. Os pais educam seus filhos transmitindo valores, apontando para o que é certo e errado, guiando nos momentos difíceis e fornecendo alento para as dores e frustrações da vida. São aqueles também que devem saber dizer “não” e estabelecer regras, em suma são aqueles que ao educar preparam seus filhos para a vida.

Afinal, não será melhor se deparar com a impossibilidade de se ter tudo o que se quer ainda quando se está junto do pai e da mãe, ou seja, durante a infância e adolescência? Não será melhor aprender a lidar com as angústias do viver com o consolo e amor da família, do que ter que enfrentar isso na solidão da vida adulta?

Ao profissional de saúde cabe ajudar os pais nessa quase impossível tarefa; lembrá-los de seu papel como protetores e educadores de seus filhos e principalmente orientá-los diante das dificuldades e desafios que criar um filho representa.

Infância e vida escolar

Se o lugar social de identidade de um adulto é o trabalho, o lugar social da criança é sem dúvida a escola. A experiência escolar acompanha a criança ao longo de sua infância e adolescência. As posições a ocupadas pela criança, suas relações com os colegas, com os professores, com o seu aprender, participam do processo de sua constituição subjetiva.

A subjetividade se constituirá ao longo da infância. Apesar de evidente que as experiências ulteriores a este tempo da vida continuam afetando o sujeito, a criança é mais suscetível às experiências, pois sua subjetividade ainda não está plenamente constituída até a adolescência, em termos psicanalíticos, é um sujeito cuja libido ainda não abandonou seus objetos primários. A educação cumpre um papel fundamental neste processo de constituição do sujeito.

“ **Além de lugar de formalização do aprendizado, a escola hoje é reconhecida como o local de pertinência social da criança.** ”



O bebê humano chega ao mundo imaturo e dependente de um adulto que o receba e que lhe ofereça cuidados e deverá trilhar um longo caminho até constituir-se como sujeito. O bebê é marcado, seja do ponto de vista maturacional, como do ponto de vista psíquico, por uma insuficiência, o que faz com que sua relação com o outro neste momento seja de total dependência.

É porque uma criança nasce, afirma a filósofa Hannah Arendt, que se impõe àquele adulto que a recebe, a responsabilidade do acolhimento, do cuidado e da transmissão. A educação, segundo esta mesma autora, deve promover uma aderência da criança ao solo comum das tradições, que representam todas as experiências, conhecimentos e saberes compartilhados em uma Cultura.

Assim, a este adulto-educador cabe uma dupla e paradoxal responsabilidade: zelar pela longevidade do mundo e de suas tradições, e, ao mesmo tempo, permitir que os novos, aqueles que chegaram depois, renovem essa herança pública. E por se tratar de uma herança simbólica, que deve ser compartilhada, ela só pode ser adquirida por meio da aprendizagem.

A escola é a primeira inserção social da criança para além da família, passou por grandes transformações e hoje é reconhecida como o lugar de formalização do aprendizado e o lugar de pertinência social da criança. No Brasil, a partir da década de 90, há um progressivo esforço do poder público por ter todas as crianças em idade escolar, matriculadas, e frequentando as escolas. Se de um lado, este esforço representa um ganho civilizatório incontestável, por outro, vem desafiando as escolas a lidarem com um tema, relativamente novo para elas, que diz respeito à diversidade.

Há poucos anos atrás, alunos que não se adequassem às exigências escolares, simplesmente eram convidados a se retirar. A escola se caracterizava por certa hegemonia sobre seus alunos. Hoje, com a política da inclusão, a situação se inverteu: a escola, hoje, é o lugar máximo da diversidade.

Mesmo que a escola permaneça fiel a uma ambição antiga, de que os alunos possam aprender de modo homogêneo, as aprendizagens não acontecem de modo linear e sem conflitos. Elas exigem do sujeito operações de idas e vindas, aproximações e distanciamentos, para que as relações e sentidos aconteçam. Cada aluno se

vincula ao conhecimento de um modo singular: o aprender de cada um é diretamente afetado por sua vida.

Todavia, uma aproximação atenta às entrelinhas do discurso social sobre a educação atual, permite observar que a instituição escolar está capturada por um discurso pedagógico que persegue um ideal de ensino, que deve ocorrer sem conflitos e sem contradições. Os inúmeros impasses que hoje se apresentam no cotidiano escolar, seja do ponto de vista do aluno ou do professor, devem-se ao efeito deste encontro do sujeito com esse discurso totalizante, para o qual não cabe a singularidade, o estilo, e, por fim, o desejo.

Aquilo que se convencionou chamar de fracasso escolar, e que aqui se propõe nomear enquanto impasses escolares, representa uma resposta do sujeito (aluno) à essa busca impossível por um ideal totalizante e inquestionável, que produz uma prática (pedagógica) autoritária, arbitrária e violenta.

Vê-se, deste modo, como questões políticas, sociais e econômicas se entrelaçam à questão da escolarização criando um contexto muito desfavorável à valorização e à transmissão de nossa tradição e cultura.

A sociedade globalizada se caracteriza por um controle excessivo de tudo e de todos, e disso decorre a normatização humana: o homem não é cidadão, nem sujeito, é apenas um consumidor, um homem sem qualidades e sem particularidades.

A contribuição primordial da psicanálise na articulação com a educação se refere a uma questão de ordem ética: como resposta ao assolamento do sujeito e do desejo, provocado por nossa sociedade de controle. Não se trata de adaptar a criança às expectativas sociais, mas de oferecer condições para que ela melhor se situe em relação ao conhecimento, às suas aprendizagens e, por fim, em relação a sua constituição subjetiva.

As queixas relacionadas à escola são frequentes e vêm comumente acompanhadas de uma culpabilização da criança. É importante, no entanto, que os profissionais que atuam no campo da infância estejam atentos ao fato de que os impasses escolares dizem respeito a um conjunto de fatores que enredam professores, pais e alunos. Não se trata de uma relação entre culpados e vitimados, mas sim de uma situação na qual muitos estão implicados e são por ela responsáveis.



“ **Cerca de 22 milhões de crianças com menos de cinco anos sofrem de obesidade.** ”

Hábitos saudáveis

Uma questão que se coloca para o profissional de saúde: a adoção de hábitos de vida saudáveis e alimentação adequada na infância podem prevenir doenças crônicas na vida adulta?

Os estudos demonstram que fatores genéticos e ambientais como tipo de dieta, sedentarismo, uso de tabaco e álcool, podem interagir na determinação de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes, hipertensão arterial, neoplasias. A obesidade associa-se com alterações metabólicas como a dislipidemia, a hipertensão arterial, e a intolerância à glicose, consideradas fatores de risco para o diabetes melitus tipo 2 e para as doenças cardiovasculares, alterações essas que vêm sendo observadas em faixas etárias cada vez mais jovens.

A obesidade é considerada, atualmente, uma epidemia mundial. A OMS estima que a doença acomete 22 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade, no mundo.

O Brasil está passando por um processo de transição nutricional e epidemiológica. O investimento em políticas públicas de distribuição de renda, saneamento, melhoria da alimentação e nutrição contribuíram para avanços e superação da desnutrição no país. A desnutrição atingia 13,4% das crianças com menos de 5 anos de idade, em 1996, e essa proporção caiu para 6,7% em 2006, o que representa uma queda de 50% em dez anos, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) do Ministério da Saúde.



O déficit de altura nas crianças menores de 5 anos de idade caiu cerca de 75%, no período de 1974 a 2007. O aumento na altura do brasileiro é reflexo da melhoria do padrão nutricional.

Os dados atuais apontam a mudança no perfil nutricional do brasileiro de um estado de desnutrição para sobrepeso, e por isso o MS vem investindo recursos financeiros em projetos de promoção da saúde, incentivo à atividade física e hábitos alimentares saudáveis.

Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF/IBGE), realizada em 2003, 16,3% dos adolescentes de 10 a 19 anos de idade tinham excesso de peso e, destes, 2,3% obesidade. Dados recentes do Sistema de Vigilância de Alimentação e Nutrição (SISVAN), 2009, encontraram 19% de sobrepeso na população de 10 a 19 anos de idade e 3% de obesidade.

Ainda, segundo o IBGE, em 2009, 30% dos escolares são inativos ou insuficientemente ativos. Esse alto índice de sedentarismo é explicado pelo fato de a criança não brincar mais na rua e permanecer, com frequência, confinada em casa, em função da crescente onda de violência, principalmente nos centros urbanos. O hábito de assistir televisão por mais de 3 horas por dia, jogar videogame por mais de 2 horas e usar computador são fatores de risco para sobrepeso e obesidade. Há uma correlação positiva entre o tempo gasto nessas atividades e o sobrepeso. Outras barreiras para a prática de atividade física são a falta de espaços públicos e a falta de tempo das famílias.

Essas mudanças no estilo de vida, bem como o aumento no consumo de açúcar e gorduras com alta densidade energética são os principais responsáveis

pelo aumento da prevalência de obesidade, que está associada a um desequilíbrio entre a ingestão alimentar e a atividade física.

A participação da criança em atividades físicas é importante tanto para promover crescimento e desenvolvimento saudáveis como também favorecer a socialização. A atividade física é a possibilidade de lazer e propicia a aquisição de aptidões, bem como melhora da autoestima e da confiança das crianças e adolescentes. Ela deve ser fonte de prazer e alegria, para se tornar um hábito na vida das crianças.

Os pais, educadores e profissionais de saúde têm um papel importante no padrão da alimentação e da atividade física das crianças. Na atualidade, os padrões alimentares infantis estão mudando com a inclusão de refeições feitas fora de casa, aumento no consumo de alimentos semipreparados e por meio da aquisição de valores socioculturais e de imagem corporal que interferem no consumo.

A partir desses fatos, almeja-se que a criança e o adolescente, além de alcançarem seu pleno desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional, atinjam um peso saudável, sintam prazer em se alimentar e possam reduzir os riscos de desenvolver doenças crônicas, adquirindo hábitos saudáveis, incluindo dieta saudável e a prática regular de atividade física. Como a criação de hábitos saudáveis é um processo longo e multifatorial, dependente de fatores individuais, sociais e culturais, deve ser iniciada desde a infância.

Medidas que pais e cuidadores devem adotar para garantir qualidade na alimentação e promoção de hábitos de vida saudáveis

- Estabelecer os horários das refeições como um dos momentos para a família se reunir, promovendo socialização, trocas e interação entre os familiares e permitindo que pais e irmãos sirvam como modelo para a criança adquirir hábitos saudáveis de alimentação;
- Promover a prática de pelo menos 60 minutos de atividade física por dia (brincar ou praticar esportes) moderada a vigorosa;
- Limitar o período de tempo gasto com televisão, computador e videogame para uma a duas horas por dia e evitar televisão no quarto da criança;
- Ensinar sobre alimentação saudável e mostrar quais são os alimentos saudáveis nas idas aos supermercados, padarias e demais lojas;
- Discutir as informações fornecidas pela mídia ou outras influências;
- Servir como exemplo: praticando atividades físicas regulares e consumindo alimentos saudáveis, de preferência junto à criança.

Recomendações gerais da OMS e a Academia Americana de Pediatria para uma alimentação saudável:

- Balancear o aporte calórico da dieta e a quantidade de atividade física para manter um crescimento normal;
- Preferir produtos de preparação caseira aos industrializados;
- Fornecer uma dieta colorida, ou seja, composta por alimentos de diversos grupos alimentares e variada na apresentação e qualidade dos alimentos;
- Comer frutas diariamente, dar preferência às frutas da época, servidas inteiras, em pedaços ou na forma de papas;
- Aumentar a ingestão de cereais integrais, legumes e verduras;
- Aumentar a ingestão de fibras, dar preferência a alimentos integrais como pães e cereais integrais e diminuir os refinados;
- Manter ingestão adequada de cálcio, presente nos produtos lácteos;
- Limitar o consumo de sódio, até o limite de 5 a 6 g/dia de sal ;
- Limitar a adição de açúcar aos alimentos e o consumo de açúcar livre presente em bebidas industrializadas, refrigerantes, pães, bolos, biscoitos, doces;
- Manter o consumo de proteínas em nível moderado, não excedendo o dobro das recomendações diárias;
- Limitar o consumo total de gorduras, principalmente os ácidos graxos saturados e gorduras trans, eliminando da dieta as gorduras hidrogenadas, presentes na margarina, bolos, biscoitos e alguns pães, preferindo óleos vegetais, evitando gorduras de origem animal e retirando a pele de aves e a gordura das carnes antes de consumi-las;
- Aumentar o consumo de peixe, rico em ácidos graxos essenciais;
- Selecionar produtos que contenham grande quantidade de fibra e baixa concentração de sal, açúcar, gorduras trans e gorduras saturadas;

Estratégias recomendadas nas escolas para a promoção de hábitos de vida saudáveis:

- Regulamentar a comercialização de alimentos nas cantinas escolares, visando uma alimentação saudável;
- Desenvolver políticas que promovam a saúde da criança e coloquem questões quanto à alimentação e nutrição na escola;
- Garantir a existência de alimentos saudáveis nas escolas;
- Desenvolver estratégias junto às crianças, professores e funcionários da escola para a promoção de hábitos alimentares saudáveis;
- Permitir e estimular atividades físicas como esportes e o brincar dentro das escolas;
- Regulamentar a propaganda de alimentos na escola.

Violência na Infância e Adolescência

A violência contra crianças e adolescentes, atualmente tão divulgada pela mídia, está também presente no cotidiano de trabalho de muitos profissionais, em especial, daqueles que desenvolvem seu trabalho nas áreas da saúde e educação.

Percebida por muitos como “um problema”, a violência é, na verdade, uma síntese de “diversos problemas”. É um fenômeno mundial, multicausal, que apresenta várias formas de se manifestar, e que incide diretamente sobre a vida daqueles que a vivenciam, seja como vítima, agressor, ou como profissional que vai atuar com a questão.

Ao se tomar conhecimento de uma criança ou adolescente que foi violentado, é muito comum a emissão de julgamentos de valor e a polarização entre vítima e agressor; culpado e inocente; bom e mau. Sabe-se, entretanto, que muitos dos chamados “agressores”, se olhados sob uma ótica mais profunda, são vítimas de outras formas de violências, como a violência estrutural, que nega às pessoas os direitos mínimos necessários à sobrevivência. Isso não implica em relativizar ou minimizar a responsabilidade de cada indivíduo por seus atos, mas em entender que vítima e agressor estão em situação de violência e, portanto, ambos necessitam de atenção e acompanhamento especializados.

Alguns entendimentos sobre violência merecem ser revistos: “a violência está associada à pobreza”, “é natural o homem ser violento porque ele tem mais força”, “bater nos filhos é uma forma de educá-los”, “o que acontece dentro da casa só diz respeito à família”. Esses mitos podem prejudicar a compreensão sobre a violência e influenciar na ação dos profissionais. Assim, é importante reforçar o que a Organização Mundial de Saúde define por violência:

“Violência: uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.”

Autores:

Ana Maria Bara Bresolin - Doutora em Medicina - Médica CCD/COVISA

Silmar Gannam - Mestre em Pediatria - Médico Assistente do Ambulatório de Pediatria Geral do Hospital Universitário da USP

Nancy Mieko Igarashi - Assistente Social do Hospital Universitário da USP

Flávia Maria de Vasconcelos - Psicóloga psicanalista - Coordenadora do Trapézio - Grupo de apoio a Escolarização

Dentre os tipos de violência, destacamos a violência intrafamiliar por ser uma das formas mais recorrentes na vida das crianças e adolescentes. Ela pode ocorrer dentro ou fora do domicílio por membros da família, consanguíneos ou não. Expressa-se, comumente, sob as formas de agressão física, psicológica, sexual, abandono e/ou negligência.

É importante que o profissional de saúde esteja atento para detectar as possíveis situações de violência, que nem sempre são visíveis. Neste sentido, a escuta é um valioso instrumento.

Uma vez detectada, é necessário iniciar um trabalho com a criança ou adolescente vitimizados e sua família, auxiliando-os a romperem o pacto do silêncio (onde muitas vidas estão aprisionadas) e procurando suporte junto aos órgãos de proteção: Conselho Tutelar, Ministério Público e Vara da Infância e Adolescência.

É fundamental que haja comunicação entre os serviços e entre secretarias de saúde, educação, segurança e justiça para o adequado enfrentamento da violência. Em todos os casos, a notificação é um importante instrumento para garantir a defesa dos direitos das crianças e adolescentes.



Praticar atividade física ou exercício físico?

Quais os benefícios e diferenças?



Hoje em dia sabemos da importância de sermos fisicamente **ativos**, mas a mídia, às vezes, nos confunde com a idéia de “sermos atletas” para sermos **saudáveis**. Essa colocação, quando feita para especialistas, soa como uma piada, mas as pessoas comuns podem acreditar nisso, o que não é verdade.

Precisamos entender a diferença entre atividade **física** e **exercício** físico. Segundo Caspersen, autor especialista da área, podemos entender a atividade como “todo **movimento** corporal voluntário que eleve o gasto **calórico** acima dos níveis de repouso”. Já o exercício físico “é uma atividade que deve ser planejada, estruturada e

sistematizada, tendo um objetivo de ganho ou manutenção”. Dessa forma, as duas apresentam benefícios para a saúde e podemos utilizá-las da melhor maneira possível. Que tal substituímos a escada rolante e os elevadores pela **escada** fixa; deixar o carro, moto ou outro meio de transporte e **caminhar** pequenos trechos; descer um ou dois pontos de ônibus antes para se exercitar; fazer alongamentos enquanto assiste televisão; **lavar o carro**; **passar** com o **cachorro**; aderir a um programa de **atividade** monitorada, como **ginástica**, **natação**, etc.

Para ter uma boa **saúde**, não é preciso ser atleta, apenas fisicamente ativo.

Assessoria Técnica: Prof. Ms. João Paulo Vilas Boas
Educador Físico, especialista em atividade física e saúde

Procure as palavras abaixo no caça palavras:

- Ativos**
- Saudáveis**
- Física**
- Exercício**
- Movimento**
- Calórico**
- Escada**
- Caminhar**
- Lavar**
- Carro**
- Passar**
- Cachorro**
- Atividade**
- Ginástica**
- Natação**
- Saúde**

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



Vale a pena substituir alimentos por Shakes?

Consultoria Técnica
Denise Madi Carreiro
Nutricionista com especialização em Nutrição Clínica.
Pós-Graduação em Nutrição Clínica Funcional.

Recebemos diariamente, pelos diversos meios de comunicação, uma quantidade absurda de informações sobre alimentação. Podemos dizer que toda esta oferta de informações e produtos significou uma evolução na nossa nutrição? Estamos nos alimentando melhor, com mais qualidade?

Muitos argumentam que sim, pois, a expectativa de vida da população aumentou. Porém, é necessário analisarmos a essência deste fato. A expectativa de vida aumentou, entre outros fatores, porque a população que hoje está na terceira idade teve uma alimentação mais natural, nutritiva e equilibrada. As crianças sentavam à mesa e comiam junto com os adultos aquilo que lhes era oferecido: legumes, verduras, frutas, carnes, ovos, arroz, feijão, ou seja, **alimentos naturais e não produtos alimentícios**. Também tinham uma atividade física regular, faziam brincadeiras mais vigorosas, andavam e iam para

escola a pé ou até a um ponto de ônibus distante - eram menos sedentárias.

Atualmente a prática de bons hábitos alimentares vem sendo subvertida por conceitos que desestimulam o consumo regular de alimentos naturais. A mídia em geral (tv, rádio, publicações) promove o consumo de produtos alimentícios pouco nutritivos, desenvolvidos para oferecer sabores intensos, que oferecem um prazer imediato e fugaz.

Talvez o melhor exemplo destas mudanças seja o sucesso dos produtos alimentícios e compostos alimentares em forma de misturas e "shakes" que se propõem a substituir refeições ou complementá-las. É triste constatar que esta prática, a cada dia, ganha cada vez mais adeptos. Aceitar que a alimentação ideal é feita por "shakes" ou por rações é concordar com o argumento que o alimento que a natureza nos fornece é um problema para o nosso organismo.

Nosso corpo é formado por 100 trilhões de células e 50 milhões são renovadas diariamente. Para que essa renovação ocorra, são necessários nutrientes que estão presentes nos alimentos. Assim, a alimentação adequada é extremamente importante durante um tratamento de perda de peso e a ideia de dietas restritivas deve ser descartada.

Além disso, o corpo precisa de macronutrientes (carboidratos, proteínas e gorduras) e micronutrientes para realizar suas funções e também para permitir o emagrecimento - o que indica que todos os grupos alimentares devem estar presentes. A importância de todos os grupos é a mesma, já que os nutrientes trabalham em conjunto.

Fonte:
VP - Nutrição Funcional
Blog Oficial - www.vponline.com.br
<http://www.vponline.com.br/blog/?p=91>

Vários trabalhos científicos muito bem conduzidos demonstraram que a perda de peso no grupo dos consumidores de shakes foi em geral sucedida por processo de aumento do peso, o famoso "efeito sanfona".

Em cada fase de engorda/emagrece houve um importante aumento no risco cardiovascular. O uso dos shakes por longos períodos pode levar a importante diminuição da massa magra, além de causar osteoporose e dificuldade no controle do nível glicêmico em diabéticos, atrofia de mucosa intestinal e distúrbios metabólicos severos.

Fonte:
IMEN - Instituto de Metabolismo e Nutrição
www.nutricaoclinica.com.br/20060206596/nutricao-clinica/shakes-indicacao-imprecisa-desequilibrio-nutricional

Para saber mais sobre os alimentos para controle de peso - Shakes, consulte a Portaria nº 30, de 13 de janeiro de 1998, no site: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/30_98.htm

Substituir refeições com alimentos naturais, nutritivos e variados, por preparações monótonas e restritivas de "shakes" com fórmulas muitas vezes secretas e "rações para humanos" vai contra a própria concepção que ainda nos resta sobre o que é uma refeição saudável e prazerosa. As próximas gerações correm o risco de achar natural uma refeição que tenha uma tampinha e pode ser consumida sem preparo e em qualquer lugar. **Será que estamos no caminho certo?**

Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) constataam que pela primeira vez em 200 anos, as crianças têm uma expectativa de vida menor do que a dos seus pais. A OMS também reconhece que 72% das mortes anuais foram causadas por doenças que seriam evitadas com alimentação adequada, atividade física regular e restrição do tabaco.

O comportamento alimentar é cada vez mais massificado. É uma movimentação coletiva na direção do

que é "moderno", assim como a moda e o vocabulário, e está inserido nas imposições que a sociedade e o mercado colocam para sermos aceitos. A qualidade e quantidade de nutrientes dos alimentos naturais não encontram lugar neste mercado. Nesse cenário, a obesidade é apenas um argumento para que o mercado ofereça produtos de baixa caloria! Os alimentos são apenas usados para exemplificar os conceitos de "engorda e emagrece" - **uma simplificação perigosa**.

Infelizmente refeições nutritivas e bem equilibradas estão na contramão do atual comportamento alimentar. Elas oferecem saciedade e boa digestão; promovem saúde, disposição e bem estar físico, mental e emocional.

Refeições nutritivas e bem equilibradas desencorajam a ingestão de "shakes", rações e produtos alimentícios de fácil consumo e valor nutritivo duvidoso.



MOVIMENTE-SE

Pedalar

Faz bem para a saúde e o meio ambiente agradece

Assessoria Técnica

Prof. Ms. João Paulo Villas Boas

Educador Físico - especialista em atividade física e saúde.





Nos dias atuais convivemos com muita tecnologia e por vezes a culpamos pelo nosso sedentarismo. Se prestarmos atenção, isto não é verdade. A tecnologia também pode facilitar a nossa vida e auxiliar na prática de exercícios, e se pensarmos em um equipamento que pode nos ajudar, este é a bicicleta.

Acredita-se que ela foi idealizada por Leonardo Da Vinci, mas as primeiras foram produzidas por volta de 1780, na Europa, chegando ao Brasil por volta de 1898.

O ato de pedalar, seja por lazer, como meio de transporte ou na academia em bicicletas estacionárias, pode trazer grandes benefícios para nossa saúde. Esta é uma atividade aeróbia que traz benefícios para o sistema cardiovascular e para a estrutura muscular, melhorando nossa capacidade de força, equilíbrio e nos auxiliando no controle do peso corporal.

Para termos uma ideia, pedalar por 30 minutos representa um gasto médio de 126 Kcal.

Ao optarmos por esta atividade, alguns cuidados com a segurança pessoal devem ser observados como o uso de equipamentos individuais de segurança (capacete, luvas, etc), refletores e espelhos na bicicleta e obediência às leis de trânsito (nunca andar no sentido contrário ao tráfego).

Atualmente existe, na cidade de São Paulo, quase 50 Km entre ciclovias, ciclofaixas e tráfego compartilhado e algumas estações do Metrô e CPTM contam com bicicletários. Estas ações nos ajudam pois podemos trafegar com mais segurança, auxiliando na melhoria do trânsito, na qualidade do ar, economizando dinheiro e ganhando em saúde e qualidade de vida.

Desta forma nossa sugestão é: comece a pedalar, faça da bicicleta seu meio de transporte, veja a cidade de um novo ângulo e viva com mais saúde.



Bruno Cascapera
Ciclista

Sinalização Noturna Lateral



Sinalização Noturna Dianteira



Sinalização Noturna Traseira



Sinalização Noturna nos Pedais



LEI Nº 9.503, de 23 de setembro de 1997
Código de Trânsito Brasileiro

Sites interessantes relacionados ao tema

<http://www.vias-seguras.com/>
(no link publicações, Aulas de educação no trânsito : aula 4 – A bicicleta)

<http://www.eusoulegalnotransito.com.br/guia-do-ciclista-consciente.php>

Bicicletários no metrô

Atualmente, há quinze bicicletários no Metrô. O serviço funciona nas estações Armênia, Sé, Marechal Deodoro, Palmeiras/Barra Funda, Santa Cecília, Anhangabaú, Brás, Carrão, Guilhermina/Esperança, Corinthians Itaquera, Vila Mariana, Santana, Paraíso, Liberdade e Vila Madalena.

Nos locais estão disponíveis bicicletas para empréstimo por até uma hora e vagas para estacionar.

Nos vagões é permitido o embarque de apenas quatro bicicletas por viagem, sempre no último vagão do trem.

Os horários para os ciclistas usarem o sistema aos finais de semana e feriados são: sábados, das 14h até o final da operação comercial (uma hora da manhã de domingo). Aos domingos e feriados está garantido o acesso dos ciclistas durante todo o funcionamento do sistema: de 4h40 à meia-noite.

Para mais informações:

<http://www.metro.sp.gov.br/servicos/bicicletario/bicicletario.asp>



AVEIA E LINHAÇA:

ALIMENTOS FUNCIONAIS QUE MELHORAM A SAÚDE E PROMOVEM O BEM-ESTAR

Alimentos funcionais são aqueles que, além de nutrir, são capazes de afetar benéficamente uma ou mais funções no corpo, melhorando a saúde e bem-estar, podendo reduzir o risco de doenças. Seus efeitos devem ser comprovados por meio de estudos com base em evidências científicas.

Para que tenham um efeito benéfico sobre a saúde, os alimentos funcionais devem ser consumidos regularmente e em níveis recomendados, fazendo parte de uma alimentação variada, pois seu aproveitamento depende de vários outros componentes nutricionais.

Neste artigo, vamos conhecer um pouco mais sobre dois alimentos considerados funcionais, a aveia e a linhaça.

O Guia Alimentar para a população brasileira (Ministério da Saúde, 2006) recomenda o estímulo à prática de atividade física, a adoção de uma dieta variada e alerta para não se mistificar os componentes funcionais dos alimentos.

Os alimentos classificados como funcionais já tinham essas propriedades desde sempre. Muito há de se descobrir ainda sobre estes alimentos, mas uma questão é certa: a importância do consumo desses na forma mais natural possível, para que as propriedades funcionais do seu conjunto sejam aproveitadas ao máximo.

AVEIA

A aveia apresenta uma grande concentração de fibras solúveis, que são componentes estruturais das paredes dos grãos.

Por conter este tipo de fibras, o consumo de aveia pode reduzir os níveis de colesterol e o risco de doenças coronarianas. Além disso, há uma diminuição da absorção de glicose em diabéticos, existindo também evidências de que essas fibras agem como protetores ao desenvolvimento de câncer de cólon.

Produtos a base de farelo de aveia, em que a concentração desta fibra é mais elevada, tem ação potente na baixa do colesterol sanguíneo.

A recomendação de consumo diário é de três colheres de sopa de farelo de aveia (40g) ou quatro da farinha de aveia (60g). Se você pretende inserir este cereal na sua alimentação preste atenção ao valor calórico. A quantidade de farinha de aveia recomendada acima, por exemplo, equivale em energia a 1 ½ pão francês ou seis bolachas salgadas ou 6 colheres de sopa de arroz. Então, procure fazer substituições, reduzindo um pouco outras fontes de carboidratos ao longo do dia para incluir a aveia.



BOLO DE MAÇÃ, AVEIA E CANELA

Ingredientes

- 4 maçãs cortadas em cubos
- 4 ovos
- 2 xícaras de açúcar (de preferência mascavo)
- 2 xícaras de aveia (de preferência farelo)
- 5 colheres (de sopa) rasas de manteiga
- 1 xícara de farinha de trigo com fermento
- 1 colher (de sopa) de canela em pó

Modo de Preparo:

Bata os ovos e o açúcar até ficar homogêneo e clarificado. Adicione a manteiga continuando a bater. Desligue a batedeira e em um recipiente, adicione, mexendo com uma colher de pau, as maçãs, depois a farinha de trigo, a aveia e a canela. Após bem misturado, despeje em uma fôrma com um furo no meio untada com manteiga e farinha de trigo, e leve ao forno previamente aquecido por 30 minutos ou até que a faca saia limpa.

DICA: Acrescente uva passa e nozes/frutas secas picadas como variação.

Fonte: site Mais Você



LINHAÇA

É um alimento que oferece benefícios para saúde cardiovascular, pois é importante fonte de ácido α -linolênico (ω -3) e de lignanas, uma classe de fitoestrógenos (exercem função similar a do hormônio feminino estrogênio no nosso organismo).

No Brasil, a linhaça do tipo marrom é predominante, pela adaptação ao clima e ao solo. As variedades de linhaça marrom e dourada são praticamente idênticas nas suas propriedades nutricionais e terapêuticas. A cor da casca da semente é determinada somente pela quantidade de pigmentação que ela contém. Recomenda-se o consumo de 1 (uma) colher de sopa de linhaça por dia.

Os especialistas sugerem que você tome alguns cuidados para que os nutrientes da linhaça sejam mesmo absorvidos, como priorizar a linhaça na forma de farinha, pois o organismo tem dificuldade em romper a parede celular das sementes. Mas é importante ficar atento no caso da semente triturada, pois ela é muito sensível à oxidação. Por isso é preciso diminuir ao máximo o contato com o oxigênio, com a luz e com o calor. Uma boa dica é separar a porção de semente que se vai consumir e batê-la no liquidificador instantes antes de comer. Caso precise guardar as sementes trituradas, deixe-as na geladeira, em um pote escuro e bem fechado. A maioria das farinhas de linhaça é parcialmente desengordurada, portanto tem menor teor de ω 3, (gorduras) e de lignanas se comparada à semente inteira ou triturada em casa.



PÃO INTEGRAL DE LINHAÇA

INGREDIENTES:

- ½ xícara de chá de germe de trigo
- 1 e ½ xícara de chá de farinha de trigo integral
- 2 xícaras de chá de farinha de trigo
- 1 xícara de chá de semente de linhaça moída
- 1 colher de sopa de fermento biológico seco
- 1 colher de café de sal
- 1 colher de sopa de açúcar mascavo
- 1 xícara de chá de leite morno (ou até dar o ponto)
- 3 colheres de sopa de gergelim
- 4 ovos

MODO DE PREPARO

Reserve uma gema de ovo para pincelar a massa antes de assá-la. Em um mesmo recipiente, misture todos os ingredientes secos e os ovos. Acrescente o leite aos poucos, até que a massa não grude nas mãos. Sove bastante e deixe crescer por 1 hora, de preferência dentro do forno desligado. Divida a massa em dois pedaços e abra com o rolo. Coloque em duas formas de bolo inglês untadas com margarina e deixe crescer por mais 20 minutos. Pincele com a gema batida e polvilhe com gergelim. Asse em forno médio-alto (aproximadamente 200°C) por cerca de 30 minutos ou até ficar corado.

MUSEU DO FUTEBOL:

História, emoção e divertimento

Visitar o Museu do Futebol é viajar por um século da história e entender porque o brasileiro é tão fissurado em futebol

O Museu do Futebol é um parque temático cheio de descobertas para estudantes, professores, famílias e fãs do esporte. Integrado ao Estádio Municipal Paulo Machado de Carvalho, o “Pacaembu”, tem como missão investigar, divulgar e preservar o futebol como manifestação cultural brasileira.

Envolvendo quinze áreas temáticas, loja, bar-café e o Auditório Armando Nogueira (180 lugares), o museu apresenta-se como um templo do esporte. Nas salas há monitores que orientam e tiram as dúvidas dos visitantes. Há explicações em português, espanhol, inglês e em braile. Também há indicações nas paredes e o piso podotátil que faz todo o trajeto.

Na Grande Área, há reproduções de peças históricas, uma homenagem aos colecionadores. Destaca-se a maquete tátil idealizada para proporcionar acessibilidade ao patrimônio público. Vale a pena ver as bolas de futebol e perceber sua evolução tecnológica. Subindo as escadas há uma saudação especial: as boas vindas de Pelé.

A seleção afetiva do museu está na sala Anjos Barrocos, onde 25 jogadores foram escolhidos para representar o espírito do “futebol arte” do Brasil. Na área Pé na bola há vídeo que convida a pensar na abrangência do esporte, jogado em diferentes lugares

por diferentes pessoas. Afinal o futebol não é feito só de grandes estrelas!

Em Gols, personalidades diversas relatam os gols e as jogadas marcantes em suas vidas. Já em Rádios podemos escutar as gravações históricas dos locutores que ajudaram a criar o mito do futebol brasileiro. É possível ouvir novamente “Ripa na chulipa!” e “Pimba na gorduchinha!” na voz de Osmar Santos.

Na área Exaltação o som vibrante e as imagens de torcedores dos 30 maiores clubes podem ser admirados em telões. Sinta o calor, a emoção e o sofrimento dos apaixonados torcedores...

Durante a visita é possível ter uma visão panorâmica do interior do Estádio e da bela Praça Charles Miller. Não Perca!

Por que o Pacaembu?

Inaugurado em 1940, o Estádio Municipal Paulo Machado de Carvalho foi orgulhosamente saudado como o maior e mais moderno da América Latina. Palco de diversas comemorações e fatos históricos, como o gol “de bicicleta” de Leônidas da Silva, tornou-se ideal para sediar o Museu do Futebol



ROTEIRO

A grande sala das Origens ressalta a história da chegada do esporte ao Brasil através de vídeos e fotos. O futebol, introduzido em nosso país por Charles Miller, era um esporte das elites. Negros, pobres e trabalhadores braçais eram proibidos de praticá-lo. Muitas barreiras sociais foram transpostas antes que o futebol se tornasse um esporte popular. As histórias de superação continuam na área dos Heróis, que exalta os primeiros grandes craques do esporte profissional – Domingos da Guia e Leônidas da Silva.

A triste escuridão do Rito de Passagem mostra a copa de 1950, realizada no Brasil, perdida por 2X1 para o Uruguai, e de virada! Momento de luto...

Já na área das Copas imagens marcantes para história do Brasil e do mundo se misturam a grandes momentos da seleção brasileira. Num acervo constituído quase que só por imagens, destaca-se a camiseta de Pelé usada na copa de 70. A área que consagra Pelé e Garrincha homenageia estes dois grandes ícones, que jamais foram derrotados jogando juntos.

Mesas de pebolim (disponíveis para uso) com esquemas táticos, chuteiras, bolas e muitos painéis informativos estão em Números e curiosidades. Na Dança do Futebol quatro estruturas esféricas exibem vídeos com os grandes momentos do futebol: transmissões cinematográficas do Canal 100, grandes defesas, dribles desconcertantes e gols incríveis.

Na área Jogo de Corpo encontra-se a parte interativa da diversão: campo de futebol projetado, cinema 3D e simulador de pênaltis - um presentão para todos os visitantes!



Abertura da exposição Copas do Mundo de A a Z



Sala das Copas do Mundo 2



Sala dos Números e Curiosidades

"Divulgação/Museu do Futebol".

DICAS:

- Equipado com elevadores de acesso e sanitários adaptados, áudio guia para cegos, piso podotátil, material sensorial e atendimento capacitado para pessoas com deficiências sensoriais, físicas e intelectuais. Não oferece cadeira de rodas
- Não possui estacionamento próprio, mas pode-se estacionar na Praça Charles Miller – com Zona-Azul
- Visitas educativas: agendamento pelo telefone 3664-3858; professores e estudantes não pagam
- Não é permitido fotografar, filmar ou se alimentar no interior do museu
- Bilheteria aberta de terça a domingo das 10h00 as 17h00
- Em dias de jogos o horário deve ser confirmado pelo site: www.museudofutebol.org.br
- O ingresso custa R\$ 6; estudantes e idosos pagam meia. Toda quinta feira a entrada é grátis!

A teia da saúde é um espaço para a divulgação dos órgãos e entidades que atuam na Promoção da Saúde, 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



Atendimento à criança CAPS Infantil

Atividades culturais gratuitas

Feiras orgânicas

NORTE

Santana
CAPS Infantil III Santana
R. Conselheiro Moreira de Barros, 120
Tel: 2973-9434

CASA DE CULTURA SALVADOR LIGABUE
Largo da Matriz, 215 - Freguesia do Ó
Tel: 3931-8266
Oferece:
Tai chi chuan, dança do ventre, capoeira, dança vocacional, teatro e oficina de caracterização
De 3ª a domingo das 9h às 18h30

LESTE

São Mateus
CAPS Infantil II São Mateus
R. Ernesto Manogrosso, 133
Tel. 2012-5956

CASA DE CULTURA ITAIM PAULISTA
Rua Barão de Alagoas, 340 - Itaim Paulista
Tel: 2963-2742
Oferece:
Teatro, aulas de dança e instrumentos musicais, oficinas de ginástica, de artes visuais e de construção e manipulação de bonecos
Horário de atendimento:
De 3ª a domingo das 8h às 21h

CENTRO-OESTE

Sé
CAPS Infantil II Centro
R. Frederico Alvarenga, 259 - 3º andar
Tel. 3101-0156/ 3104-3210

PINACOTECA DO ESTADO
Praça da Luz, 2 - Luz
Tel: 3324.1000
De 3ª a domingo das 10h às 17h30
Entrada gratuita para menores de 10 anos e idosos acima de 60 anos.
Entrada gratuita aos sábados.

GALERIA OLIDO
Avenida São João, 473 - Centro
Tel: 3331-8399 / 3397-0171
Oferece:
Teatro, Cinema, Dança, Cursos.

De 2ª à 6ª das 9h às 18h, sábados, domingos e feriados das 13h às 20h.
Entrada gratuita.

PARQUE DA ÁGUA BRANCA
Av Francisco Matarazzo, 455
Às 3ª, Sábados e Domingos das 7h às 12h
Tel: 3875 2625

PARQUE PREVIDÊNCIA
Av. Pedro Picinini, Km 12 da Rod. Raposo Tavares
Aos Sábados, no período da manhã
Tel: 3875 2625

TENDAL DA LAPA
Rua Guaicurus, 1100
Às quartas das 8h às 13h

MERCADÃO (Estacionamento)
Rua da Cantareira, ao lado do nº390
Aos sábados

SUDESTE

Ipiranga
Caps Infantil II Ipiranga
R. Sava nº 44 - Moinho Valho
Tel: 2351-4240 / 2940-2200

MEMORIAL DO IMIGRANTE
Rua Visconde de Parnaíba, 1316 - CEP 03164-300 - Mooca
Entrada gratuita para menores de 7 anos e adultos com mais de 60 anos
Entrada gratuita no último sábado do mês

IBIRAPUERA
Rua Tutóia - ao lado da Igreja do Santíssimo Sacramento
Aos Domingos - 7h às 12h
Mais informações: 11- 3875 2625

SUL

Santo Amaro
CAPS Infantil II Santo Amaro
R. Senador Militom Campos, 149
Tel. 5181-1122 / 5181-1186

CASA DE CULTURA M'BOI MIRIM
Rua Inácio Dias da Silva, s/nº - M'Boi Mirim
Telefone: 5514-3408
Oferece:
Projeto Gurí, oficinas de teatro, violão, dança afro, artesanato em bijuteria, dança e música, capoeira e inglês.
Horário de atendimento:
De 2ª a 6ª das 8h às 17hs, sáb e dom 08h às 12h

FEIRA ORGÂNICA SANTO AMARO
Às quintas - Horário: 7h às 13:00h
Rua São Benedito, s/nº (em frente ao convento, próximo a Alexandre Dumas)

