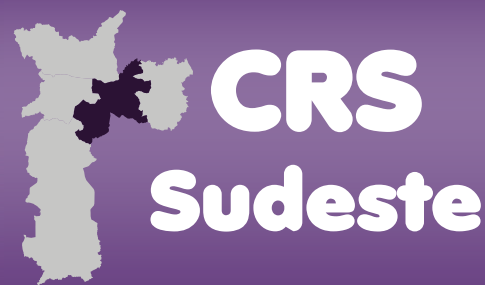


# DANT



Uma iniciativa da Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (VigiDANT) do Centro de Controle de Doenças (CCD) / COVISA em parceria com a Coordenadoria Regional de Saúde.

Ano 1/2014  
Edição 1

## EDITORIAL

**Karina Barros Calife Batista**

Coordenadora

Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste

Segundo o IBGE, o Brasil soma hoje 23 milhões de pessoas idosas (11,8% da população brasileira), com expectativa de vida de 74 anos. No território da CRS Sudeste, onde hoje vivem mais de 2,6 milhões de habitantes, o índice de envelhecimento<sup>1</sup> aumentou de 77% em 2007 para 91% em 2012 (Dados CEINFO).

Em decorrência do aumento da longevidade há mais atendimentos das DANT nas unidades de saúde, tais como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, e outros males relacionados ao trabalho e às condições de vida. Estas doenças e agravos exigem a implementação de políticas públicas direcionadas à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças.

Nesta edição é possível conferir as Danças Circulares nas unidades de Aricanduva/ Mooca e as atividades corporais realizadas com a participação de ACS da UBS/ESF Vila Santa Catarina, estratégias que têm contribuído com a redução das consequências das DANT. Outra experiência é o 'Momento do Chá' na UBS/AMA Chácara Cruzeiro do Sul, que promove a integração entre os participantes de grupos de atividades físicas da unidade.

Vale conhecer ainda a iniciativa de redução da obesidade da UBS Moinho Velho II, por meio de oficinas com crianças e adolescentes, e o trabalho educativo sobre alimentação saudável promovido pela UBS Parque São Lucas com a população na feira livre do bairro. Características geográficas da região, serviços, dados de mortalidade, experiências bem sucedidas e outras ações es-

tão disponíveis nessa edição do Boletim Digital DANT 2014 da CRS Sudeste.

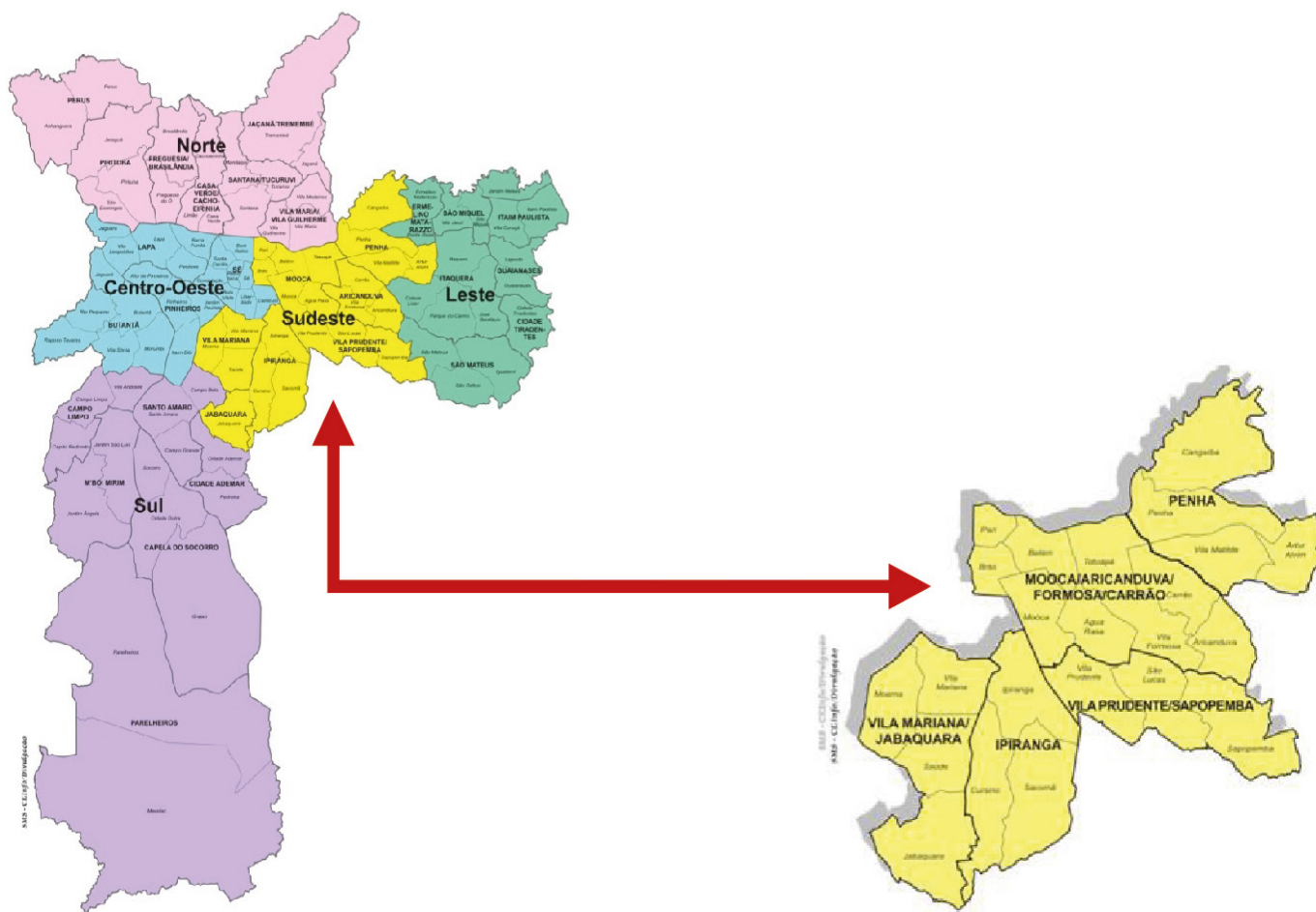
Boa leitura!



<sup>1</sup>Índice de Envelhecimento: nº de pessoas com 60 anos e mais para cada 100 pessoas menores de 15 anos. É comum que, para o cálculo deste indicador, sejam consideradas idosas as pessoas de 65 e mais anos. No entanto, [...] para atender à Política Nacional do Idoso (Lei nº. 8842, de 4 de janeiro de 1994), utiliza-se aqui o parâmetro de 60 anos e mais.

A Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sudeste possui um território de 210 Km<sup>2</sup> e população atual de 2.678.653 habitantes. Segundo estimativa populacional da Fundação SEADE, é a maior CRS em população e em densidade demográfica do Município de São Paulo (MSP). Tem limites geográficos com as outras quatro CRS e com os municípios de Diadema, São Bernardo do Campo, Santo André, São Caetano e Guarulhos.

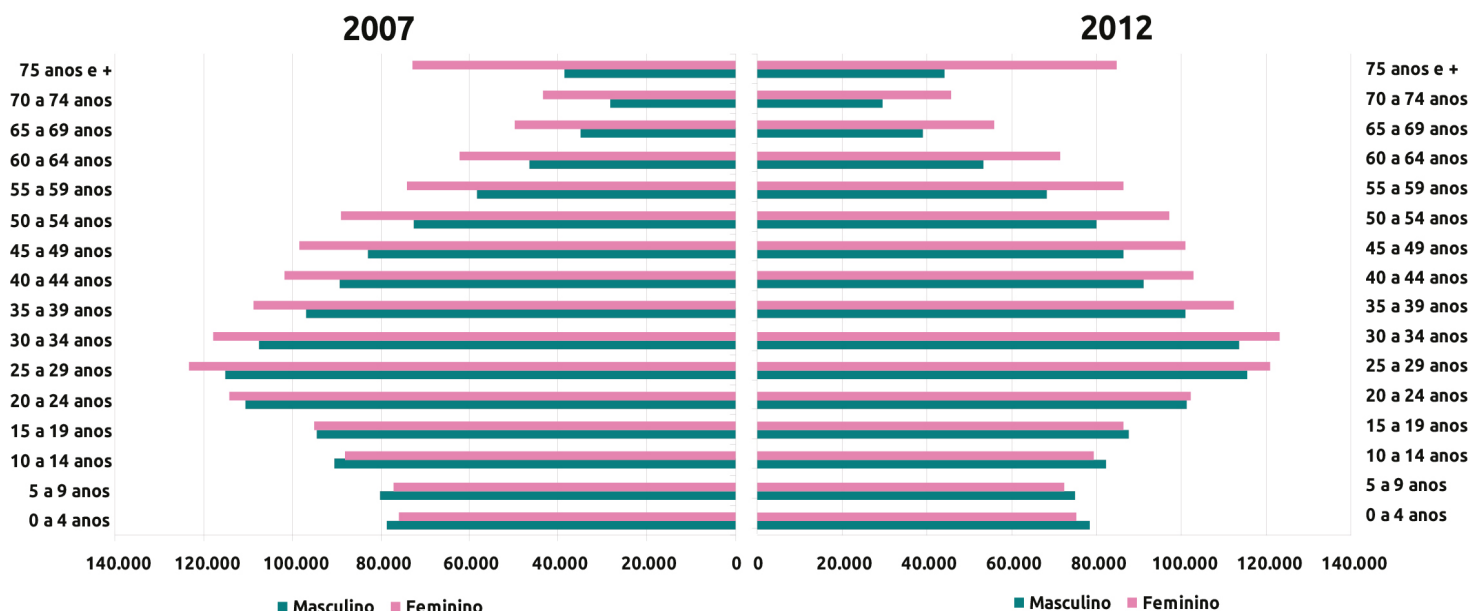
Compreende oito Subprefeituras, 23 Distritos Administrativos e cinco Supervisões Técnicas de Saúde (STS): Ipiranga, Penha, Vila Prudente/Sapopemba, Vila Mariana/Jabaquara e Aricanduva/Mooca. Cada STS tem em seu território uma Supervisão de Vigilância em Saúde, atuando em conjunto com as unidades de saúde nas áreas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica.



A Sudeste abriga em seu território, segundo o SEHAB/HABI, 244 favelas, o que corresponde a aproximadamente 15% das favelas do MSP. Em relação ao saneamento básico, possui 96,7% de domicílios ligados à rede de esgoto; 99% com água tratada e 99% com coleta de lixo. Quanto ao perfil racial,

apresenta 70,7% de pessoas que se declaram como “brancas” e 25,5% de pessoas que se declararam como “pretas e pardas”, proporção esta menor que o MSP (37%), segundo IBGE/2010. A proporção de pessoas exclusivamente usuárias do SUS é de 50,5% na região, segundo estimativa 2010 CEINFO.

## Evolução Demográfica da CRS Sudeste, 2007/2012



Fonte: Estimativa Fundação SEADE

Comparando as populações de 2007 e 2012, observa-se um aumento na estimativa da população total de 2.616.899 para 2.663.748, devido ao processo de migração para a região e aumento da expectativa de vida. O coeficiente geral de mortalidade, padronizado por idade, sofreu discreta redução: de 580 óbitos/100.000hab em 2007 para 550 óbitos/100.000hab em 2012.

As "pirâmides" mostram aumento significativo da população maior de 60 anos com consequente aumento do índice de envelhecimento de 76,8% em 2007 para 91,6% em 2012, demonstrando a necessidade de implementação de políticas públicas e programas voltados a esta faixa etária. A CRS Sudeste é a segunda do MSP em proporção de idosos (15,9%) com número absoluto de 423.551 idosos em 2012.

## MAGNITUDE DAS DANT

### Taxa de Mortalidade por grandes grupos de causas por 100.000 hab

2007

SEXO FEMININO	
Doenças / Agravos	Taxa
Doenças do aparelho circulatório	216,83
Neoplasias	138,21
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	31,34
Causas externas	22,42
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19,76
Perinatais, congênitas e cromossômicas	11,07
Mal definidas	6,83
Gravidez parto e puerpério	1,87
Todas as outras causas somadas	174,93

SEXO MASCULINO	
Doenças / Agravos	Taxa
Doenças do aparelho circulatório	249,78
Neoplasias	161,40
Causas externas	81,03
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34,52
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	27,74
Perinatais, congênitas e cromossômicas	14,36
Mal definidas	10,93
Todas as outras causas somadas	203,51



SEXO FEMININO	
Doenças / Agravos	Taxa
Doenças do aparelho circulatório	226,80
Neoplasias	147,88
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	32,40
Causas externas	22,87
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18,56
Perinatais, congênicas e cromossômicas	11,51
Mal definidas	5,44
Gravidez parto e puerpério	0,64
<i>Todas as outras causas somadas</i>	<i>198,42</i>

SEXO MASCULINO	
Doenças / Agravos	Taxa
Doenças do aparelho circulatório	244,34
Neoplasias	170,24
Causas externas	74,17
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	28,71
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27,34
Perinatais, congênicas e cromossômicas	14,59
Mal definidas	10,10
<i>Todas as outras causas somadas</i>	<i>219,64</i>

A morbidade e a mortalidade por DANT em uma região se refletem em mortes prematuras, incapacidades e sobrecarga na demanda por serviços de saúde com custos econômicos e sociais crescentes. Na CRS Sudeste, a mortalidade por doenças do aparelho circulatório é a mais importante causa em ambos os sexos, sendo maior a taxa de morte no sexo masculino. De 2007 para 2012 o peso da mortalidade por doenças do aparelho circulatório aumentou para o sexo feminino, com leve redução para o sexo masculino. Também as causas externas apresentam maiores taxas para o sexo masculino sendo quatro vezes maior entre os homens em 2007, com discreta redução neste grupo de óbitos em 2012.

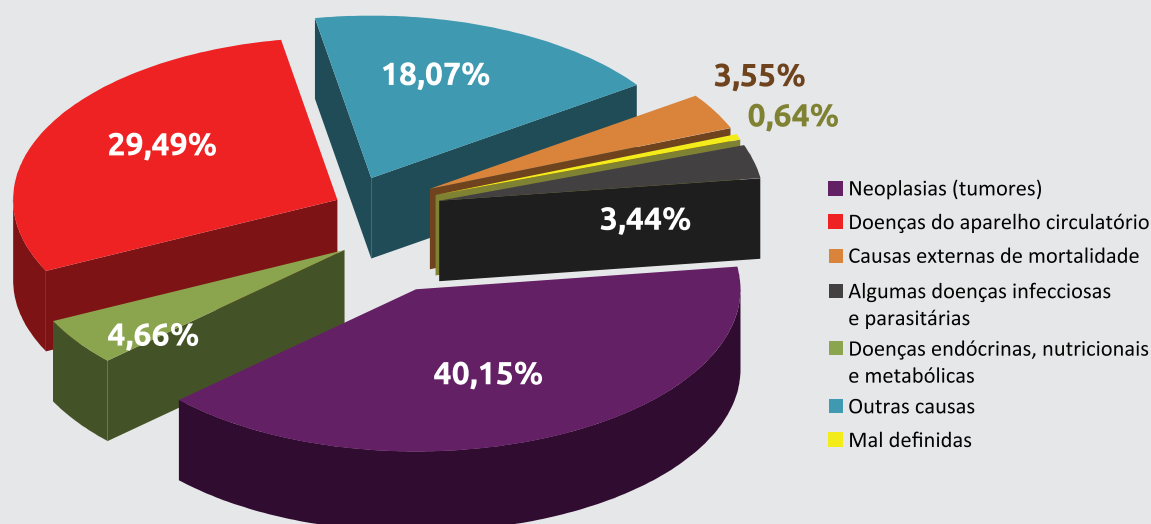
As neoplasias são a segunda causa de mor-

te para ambos os sexos, com aumento nas taxas de 2007 para 2012, provavelmente pelo envelhecimento da população. As doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (DENM) apresentam maior taxa de óbitos entre as mulheres. Cabe lembrar que, além de causas de óbitos em si, estas patologias são importantes fatores de risco tanto para as doenças circulatórias como para as neoplasias.

Por outro lado, as doenças infecciosas e parasitárias sofreram redução em sua importância como causa de morte, evidenciando a transição epidemiológica. Há, portanto, diminuição progressiva das mortes por doenças infecciosas e aumento das mortes por doenças crônicas, como reflexo das melhores condições de vida e do acesso aos serviços de saúde.

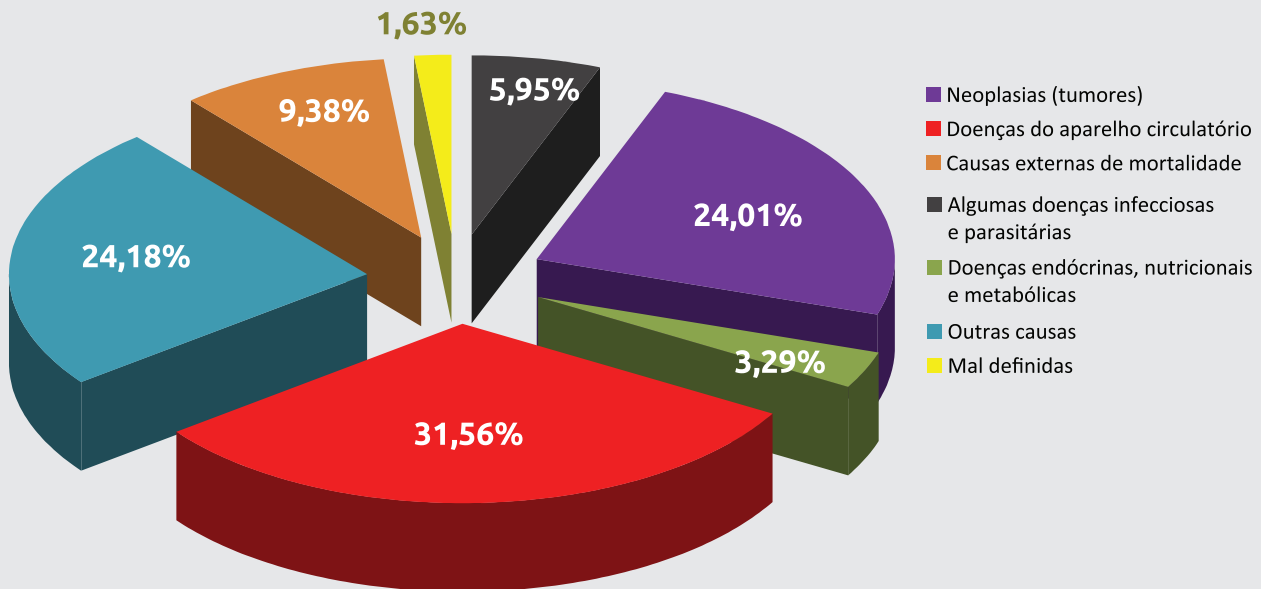
## Óbitos precoces na meia idade (40 a 64 anos), CRS Sudeste / 2012

### Sexo Feminino



## Óbitos precoces na meia idade (40 a 64 anos), CRS Sudeste / 2012

### Sexo Masculino



Fonte: SIM/SMS - CET/SMT - SFMSP

Na meia idade, doenças do aparelho circulatório somadas às neoplasias representam cerca de 70% dos óbitos precoces entre mulheres e mais de 55% dos óbitos precoces entre homens. A proporção de óbitos por doenças circulatórias em homens é quase a mesma (31,56%) que em mulheres (29,49%). Já a proporção de óbitos por neoplasias entre mulheres é muito superior. Se comparadas isoladamente, as taxas de neoplasias entre mulheres chegam a ser mais de 67% maiores do que nos homens.

As mortes por DENM também atingem proporções um pouco maiores no sexo feminino, talvez pelo maior

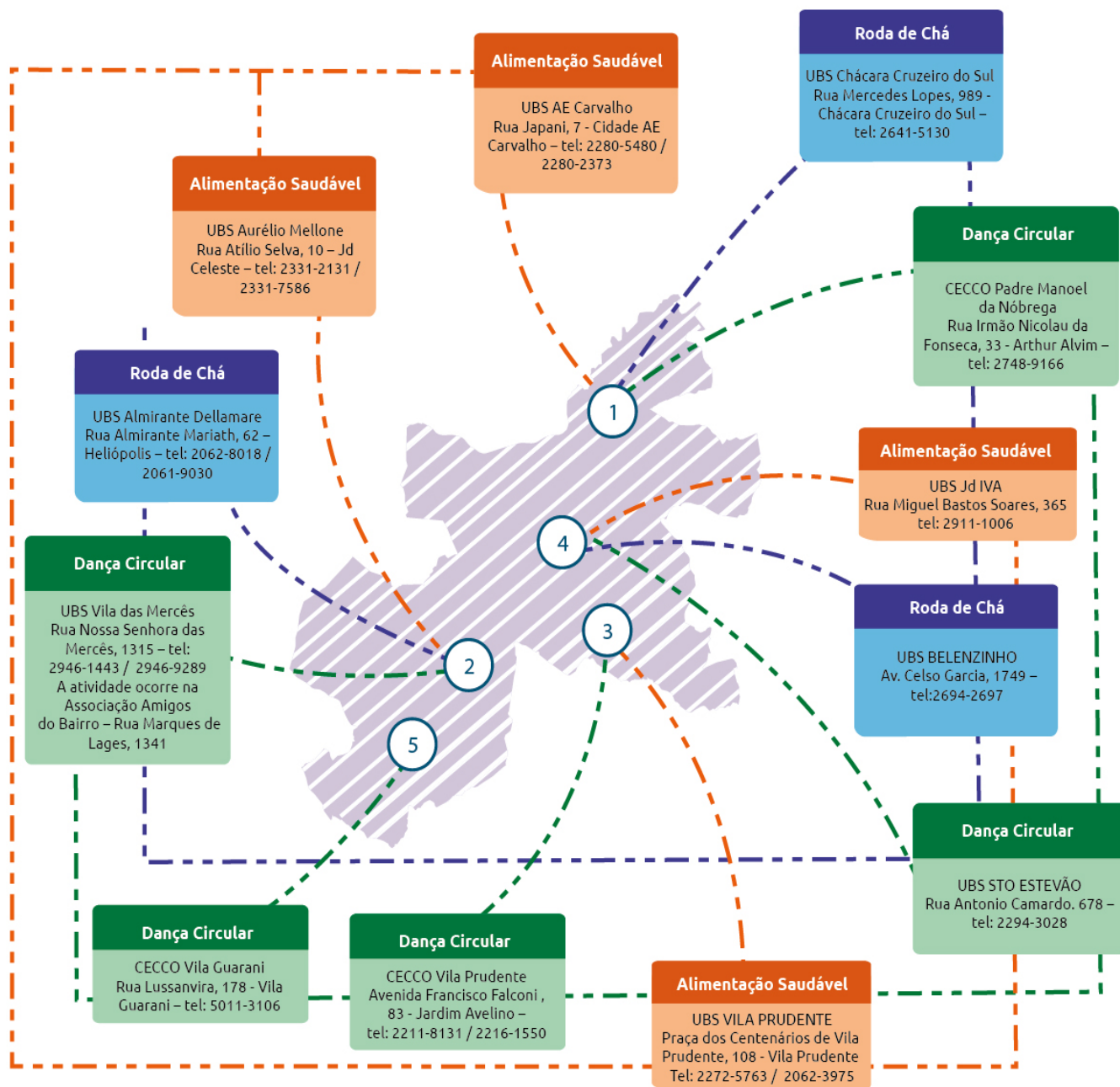
número de mulheres que chegam às idades avançadas. Ao contrário, as mortes por "outras causas" (que englobam vários grupos de doenças, com destaque para as respiratórias) têm maior relevância para o sexo masculino.

As causas externas continuam tendo, mesmo nesta idade, um peso muito maior entre homens (9,38%) em relação às mulheres (3,55%). As causas de mortes mal definidas também chegam a ser mais do que o dobro no sexo masculino (1,63%) em relação ao sexo feminino (0,64%). As doenças infecciosas e parasitárias, ainda que pouco significativas no total, também têm maior importância entre os homens.

Alimentação saudável

Dança Circular

Roda de Chá



1 SUVIS/STS Penha

2 SUVIS/STS Ipiranga

3 SUVIS/STS Vila Prudente/Sapopemba

4 SUVIS/STS Mooca/Aricanduva

5 SUVIS/STS Vila Mariana/Jabaquara

Abaixo segue link para visualização de todas as Práticas Integrativas em Saúde da CRS Sudeste:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/SUDESTE.pdf>

### “SOLTANDO AS AMARRAS DO PESO” (STS Ipiranga)

**Autores:** Marina Shimidzu Matsumoto (médica pediatra); Cathia Regina Neves (nutricionista).



Grupo da oficina “Soltando as Amarras do Peso”

Nas últimas décadas, estudos da OPAS<sup>2</sup> apontam para o crescente número de casos de obesidade infantil no Brasil. Esses estudos demonstram que as principais causas da obesidade infantil são o hábito alimentar inadequado seguido de inatividade física. A UBS<sup>3</sup> Moinho Velho II tem desenvolvido há cinco anos, com pediatra e nutricionista, oficinas com o objetivo de diminuir a prevalência da obesidade infantil e suas complicações físicas, emocionais e sociais, assim como promover alimentação saudável.

As oficinas são mensais, com duração de 90 minutos, oferecidas para 2 grupos etários distintos: crianças até 11 anos e maiores de 11 anos, com média de 10 a 15 participantes em cada oficina. No grupo de crianças menores de 11 anos a participação dos pais e/ou cuidadores se faz necessária. A inclusão na atividade ocorre após avaliação clínica e laboratorial. Além das oficinas, os participantes têm acompanhamento clínico, psicológico, nutricional e, quando necessário, é verificado o cardápio escolar com orientação de alimentação diferenciada.

Cada oficina é norteada por um tema que é sugerido no encontro anterior pelos participantes. Entre os temas abordados destacam-se: mastigação, construção

e estudo da pirâmide alimentar, grupos de alimentos, processo digestivo, dietoterapia, leitura de rótulos, manuseio e preparo dos alimentos, alimentação em datas comemorativas, lanche escolar, tipos de adoçantes com degustação dos vários sabores, práticas esportivas simples e receitas saudáveis.

As técnicas utilizadas são determinadas de acordo com as necessidades do grupo e sua faixa etária. Para adolescentes são realizados trabalho com rótulos, palestras, discussão dos temas em roda, montagem de pratos, aulas práticas e depoimentos. Para os menores de 11 anos, atividades lúdicas como gincanas, utilização de embalagens e desenhos, recortes de revistas, alimentos *in natura* e receitas são mais eficazes.

Durante esses cinco anos, observou-se maior sucesso nos casos onde há patologias associadas, comprovadas por meio de exames laboratoriais. Mesmo quando não há patologia associada há perda de peso significativa. Observou-se também melhora na qualidade de vida dos participantes, tanto no desempenho físico quanto na autoestima, sociabilidade e hábito alimentar da criança e da família, despertando nos pais a consciência de hábitos saudáveis.

<sup>2</sup> Organização Pan-Americana da Saúde

<sup>3</sup> Unidade Básica de Saúde



## “PARA ALÉM DO CÍRCULO: EXPERIENCIANDO NOVOS MODOS DE VIDA” (STS Vila Mariana / Jabaquara)



Grupo “Para Além do Círculo”

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm tido seu trabalho enriquecido quando capacitados como facilitadores em práticas integrativas e complementares e em atividades físicas. Este é o caso da ACS Norma Iane, que integra a equipe da UBS/ESF Vila Santa Catarina. Norma começa sua trajetória na ESF<sup>4</sup> em 2001 e, em 2006, inicia capacitações nas práticas, aperfeiçoando-se cada vez mais. Atualmente coordena diferentes grupos: Dança Circular, Tai Chi Pai Lin, Alongamento, Chi Kun e Lian Gong. Em cada um dos seus cinco grupos semanais participam cerca de 40 pessoas; 80% dos participantes estão na faixa etária entre 60 a 79 anos.

Semanalmente, novos usuários chegam no grupo realizado na unidade de saúde, na igreja ou em outro lugar da comunidade, e vão se reconhecendo e se reencontrando. Por cerca de uma hora compartilham não apenas exercícios e práticas corporais, mas também o conviver, o perceber a si e ao outro. De modo agregador, Norma atua de forma a incentivar a vivên-

cia de novas experiências, marca importante no trabalho da ACS.

Ex-peri-ência, na origem da palavra significa conhecer, aprender (ciência) para além (Ex: fora) do círculo (perímetro) habitual no qual se está preso, rodando em “círculos”. Cada nova experiência possibilita ampliar a forma como o indivíduo percebe e enriquece seu “modo de vida”, buscando alternativas para um viver mais saudável.

Em seu compartilhar, a ACS constrói um círculo de confiança (fiar-com) que possibilita, inclusive, a construção de momentos criativos como o dia da surpresa: para o grupo que vai fazer Lian Gong, Norma propõe a prática da dança circular, durante a qual, coletivamente, os participantes acessam danças de diferentes culturas. As pessoas experienciam algo novo que contribui para “quebrar” modos cristalizados de viver e para transformar seus hábitos, fortalecendo a prevenção e o modo de lidar com as DANT.

<sup>4</sup> Estratégia de Saúde da Família.



## “RODA DE CHÁ: SABORES E SABERES” (STS Penha)

**Responsáveis pela prática:** Margareth Aparecida Alves de Souza (APA); Agnes Paula (Educadora Física do NASF); Maria Eliana Bascune (Gestora Local PAVS).



Grupo da “Roda de Chá”

No território da UBS/AMA Chácara Cruzeiro do Sul foram observados vários problemas ambientais: descarte irregular de resíduos, terrenos baldios com alto potencial para a transmissão de doenças e áreas de ocupação irregular com comprometimento das condições sanitárias e geológicas. Também foram observados imigrantes em condições de vulnerabilidade social e drogadição. Nesta perspectiva, os profissionais do PAVS<sup>5</sup> desenvolveram projetos socioambientais, promovendo a integração com outros programas e áreas técnicas, visando à Promoção da Saúde. O trabalho tem sido realizado em todos os grupos de saúde da ESF, envolvendo profissionais da AMA<sup>6</sup>, a fim de promover orientações e informações relacionadas à educação ambiental e saúde.

As ações integrativas e complementares realizadas com os grupos de atividades corporais envolvem profissionais do PAVS e NASF<sup>7</sup> (fisioterapeuta e educador físico). Ao término de cada atividade há uma degustação de chá: “Momento do Chá” ou “Roda de Chá”. A Roda de Chá é uma das estratégias do projeto “Paisagismo com Hortas de Medicinais” que surgiu da necessidade da revitalização do jardim, localizado no entorno da unidade.

Durante a revitalização houve apoio técnico do engenheiro agrônomo do CERET<sup>8</sup> Tatuapé, do jardineiro do Parque Municipal do Tiquatira e dos usuários. Após a revitalização do jardim foi inserida uma pequena horta de plantas medicinais, em pneus. A cada quinze dias o grupo de apoio formado por ACS e APA<sup>9</sup> promove um mutirão para a manutenção do jardim e da horta. Outro objetivo desejável e em planejamento será a utilização de ervas condimentares e aromáticas em substituição ao sal.

A Roda de Chá pode ser considerada uma forma de integração entre usuários e profissionais da saúde. O uso das ervas provenientes da horta da unidade contribui para o fortalecimento do diálogo sobre conhecimentos populares, além de promover a sociabilização, o acolhimento e a oportunidade de experimentar novos sabores. Além dos relatos dos participantes, foi realizada uma avaliação pela equipe do PAVS, visando adotar a prática da Roda de Chá como meio de esclarecimento e cuidado da saúde. Constatou-se o desenvolvimento positivo das pessoas envolvidas, protagonistas da história naquela comunidade, além da melhora da percepção dos hábitos alimentares, contribuindo para a Promoção da Saúde e prevenção de doenças.

<sup>5</sup> Programa Ambientes Verdes e Saudáveis

<sup>6</sup> Assistência Médica Ambulatorial

<sup>7</sup> Núcleo de Apoio à Saúde da Família

<sup>8</sup> Centro Esportivo, Recreativo e Educativo do Trabalhador

<sup>9</sup> Agente de Promoção Ambiental

## “DANÇAS CIRCULARES” (STS Mooca/ Aricanduva)

**Autores:** Maria Vilma Magalhães Carneiro (Assistente Social, Assistente Técnica da STS Mooca/AF); Izaura Pereira da Silva (Assistente Social, interlocutora de DANT/SUVIS Mooca/AF); Sueli Brito de Azevedo (Psicóloga e Coordenadora do CECCO Mooca)



Grupo de “Danças Circulares”

O programa Qualidade de Vida com as MTHPIS<sup>10</sup> aborda de forma integral e dinâmica o processo saúde-doença com ênfase no autocuidado. São realizados orientação alimentar, incentivo ao uso de plantas medicinais, realização de atividades físicas, além de acupuntura, homeopatia e práticas corporais e meditativas da medicina tradicional chinesa, entre elas a Dança Circular. As Danças Circulares surgiram em 1976 como um movimento mundial na comunidade de Findhorn (Escócia). Precursor da atividade, o coreógrafo e bailarino alemão Bernhard Wosien resumiu a prática das Danças Circulares como uma meditação ativa, “meditação em movimento”.

A prática é realizada em roda, podendo ser praticada por pessoas de todas as idades, seguindo uma coreografia em que todos, conectados entre si, reúnem energias em busca da harmonia, da consciência e do todo. Na roda não existe hierarquia e atitudes de competição são substituídas por atitudes cooperativas. As danças visam ampliar o conhecimento em direção ao bem-estar físico, mental, emocional, energético e social. Inúmeros ritmos, cantos e danças de povos e culturas do mundo são vivenciados em meio a momentos de muita descontração e introspecção.

Os CECCO<sup>11</sup> são unidades de saúde que tem como objetivo a promoção e atenção à saúde e a formação de

vínculos. Tais vínculos possibilitam e provocam encontros de pessoas diferentes, estimulando um espaço de trocas, relações de solidariedade e respeito, seja por meio de linguagens artesanais, literárias, artísticas ou corporais. Nesta perspectiva, o CECCO Mooca é uma das unidades pioneiras no desenvolvimento das oficinas de Danças Circulares na região, com início em 2004.

A partir de 2013 a STS<sup>12</sup> Mooca/Aricanduva passou a realizar cursos de Dança Circular para trabalhadores da rede da saúde, ampliando a oferta dessa estratégia como recurso terapêutico. As unidades promovem encontros abertos, semanais, onde os usuários exercitam passos e coreografias e aprendem a simbologia e os aspectos culturais das danças. Os participantes relatam melhora de aspectos psíquicos, físicos e sociais como aumento da autoconfiança e da autoestima, maior desenvoltura física e coordenação motora, ampliação da integração social e da atividade cognitiva e memória.

“(…) Ao dançar em roda, o indivíduo coloca-se em contato com o seu corpo em movimento, com o seu ser em expressão e com o grupo, estabelecendo e transformando suas relações sociais. É um instrumento para a ampliação da consciência individual e grupal” (COSTA, 1998).

<sup>10</sup> Medicina Tradicional, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde

<sup>11</sup> Centro de Convivência e Cooperativa

<sup>12</sup> Supervisão Técnica de Saúde



## “EDUCAÇÃO E NUTRIÇÃO NA PRÁTICA” (STS Vila Prudente/ Sapopemba)

Responsável pela ação: Margarete Massitel Yang (Enfermeira).

Colaboração: Equipe 01 da ESF e Equipe do NASF.



“Educação e Nutrição na Prática” na feira livre do Pq São Lucas

Em uma das visitas realizadas na feira livre, que ocorre às quintas-feiras no Parque São Lucas, a enfermeira da UBS observou que uma de suas pacientes recusara algumas frutas, manga e pêsego, que lhe foram oferecidas para degustação. Ao abordá-la, a senhora relatou que havia recusado as frutas por causa da diabetes, pois acreditava que elas poderiam aumentar muito a sua glicemia. Ao ser informada que com o porcionamento adequado e o consumo correto, os diabéticos podem ingerir qualquer tipo de fruta, a senhora se mostrou agradecida e referiu que gostaria de ir à feira sempre acompanhada de um profissional da saúde para saber o que e quanto poderia comer.

Desta forma, os profissionais observaram que, além das orientações oferecidas nos grupos de hipertensos e diabéticos na UBS Parque São Lucas, seria produtivo desenvolver uma ação na comunidade. Esta ação promoveria a educação em saúde e a prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Após planejamento entre as equipes da ESF e do NASF, a proposta inicial foi de uma intervenção por mês ao longo

de um ano. O projeto foi levado ao conhecimento dos feirantes, entretanto nem todos aceitaram participar.

A ação teve início em abril de 2014, na barraca de ovos, mas a cada mês um alimento é escolhido para a atividade. Para implantar o projeto, foram elaboradas peças educativas referentes ao produto exposto na barraca, com informações nutricionais, porcionamento adequado, curiosidades e dicas. A escolha do alimento, seu armazenamento correto, sua higienização e métodos de preparo estão entre os assuntos abordados.

O material educativo elaborado é entregue ao feirante para que o mesmo possa utilizá-lo em outras feiras. Além disso, um folder com resumo de todas as informações é ofertado aos clientes e a equipe permanece à disposição para esclarecimento de dúvidas. Atualmente, a ação ocorre toda terceira quinta-feira do mês, das 9h às 11h, na feira livre da Rua Dr. José Cassio Soares, com a participação dos ACS, enfermeira da ESF e nutricionista do NASF. A expectativa, segundo as equipes envolvidas, é que haja um aprimoramento das ações educativas sobre Alimentação Saudável.



**Prefeito**

Fernando Haddad

**Secretário Municipal de Saúde**

José de Filippi Junior

**Coordenador Regional de Saúde**

Karina Barros Calife Batista

**Supervisor de Vigilância em Saúde**

Maria Helena Yooco Suzuki Horie

**Elaboração - CRS Sudeste**

Eliane da Silva Pereira (SUVIS V. Prudente/Sapopemba)  
Elisa A. Gonçalves Moreira (Assessoria CRS Sudeste)  
Iolanda Oliveira de Souza (SUVIS Ipiranga)  
Izaura Pereira da Silva (SUVIS Aricanduva/Mooça)  
Lígia Maria Brunetto Borgianni (STS Ipiranga)  
Nelly Miyuki Shinohara Izumi (SUVIS Penha)  
Ney Luiz P. Alvares (STS V.Mariana/Jabaquara)  
Rachel Eny Bonomo (PAVS CRS Sudeste)  
Rosângela Bezerra Santos (Assessoria CRS Sudeste)  
Rosângela Rosendo (Comunicação CRS Sudeste)  
Solange T. Prieto Santos (SUVIS CRS Sudeste)  
Tania Regina Z. Carlos (SUVIS V. Prudente/Sapopemba)

**Colaboração**

Ana Lúcia S. Consonni – CEInfo CRS Sudeste  
Ana Paula de C. A. Moreira- CEInfo CRS Sudeste  
Flora Corrêa – SUVIS Aricanduva/Mooça  
José Sanches de Aquino – STS V.Mariana/Jabaquara

**Coordenadora de Vigilância em Saúde**

Wilma Tiemi Myiyake Morimoto

**Gerente do Centro de Controle de Doenças**

Rosa Maria Dias Nakazaki

**Subgerente de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)**

Ruy Paulo D' Elia Nunes

**Elaboração – Equipe DANT/COVISA**

Carmen Helena Seoane Leal – Médica Epidemiologista  
Debora Sipukow – Nutricionista  
Lucília Nunes da Silva – Psicóloga  
Maria Lúcia Aparecida Scalco – Psicóloga  
Natália Gaspareto – Nutricionista  
Renata Scanferla Siqueira Borges – Nutricionista  
Rosana Burguez Diaz – Enfermeira  
Ruy Paulo D' Elia Nunes – Médico Psiquiatra  
Valéria Rodrigues Haidar – Assistente Social  
Vera Helena Lessa Villela - Nutricionista

**Núcleo de Comunicação COVISA**

Isabella Otuzi Alca - Coordenadora  
Aline Bassi, Carolina Iura e Daniela Vieira - Diagramação