

A L M A N A Q U E

DANT

Publicação da Gerência de Comunicação & Educação • COVISA • Edição Nº0 • Dezembro de 2004

O Inquérito de Saúde
de São Paulo

1º Fórum Municipal & Estratégia Global

boa alimentação



amealhamento natural



combate ao fumo



atividade física



E mais:

LIAN GONG

AMIZADE E SAÚDE

O SABOROSO MACARRÃO

Promoção de Saúde

COVISA

Coordenação de Vigilância em Saúde

A **Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA)** foi criada em 2003 como resultado do processo de assunção plena do SUS pelo Município de São Paulo. Em 2004 se completou o trabalho de agregação das diversas estruturas do campo de Vigilância em Saúde nesta Coordenação.

Neste período se consolidou o processo de descentralização das ações de vigilância com a estruturação das Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS) nas 31 subprefeituras da cidade.

Para realizar suas atividades, a COVISA organiza-se em Gerências:

A **Vigilância Ambiental** atua na prevenção e controle de doenças ocasionadas por condições ambientais, que incluem desde zoonoses até agravos produzidos por poluição. Conta com as subgerências: Laboratório de Diagnóstico de Zoonose, Laboratório de Identificação e Pesquisa em Fauna Sinantrópica, Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância dos Agravos Associados a Contaminantes Ambientais e Vigilância de Zoonoses e Agravos Transmitidos por Vetores.

Produtos, Serviços e Saúde do Trabalhador

Dividida em quatro subgerências: a subgerência de Alimentos responsabiliza-se pela vigilância em saúde dos estabelecimentos

que produzem, manipulam e distribuem alimentos. A subgerência de Produtos fiscaliza estabelecimentos que trabalham com cosméticos, medicamentos, saneantes e correlatos.

A subgerência de Saúde do Trabalhador, por sua vez, executa ações de prevenção de acidentes e agravos decorrentes do trabalho no ambiente profissional. Por fim, a subgerência de Serviços realiza o controle e fiscalização de estabelecimentos que prestam serviço de interesse à saúde, de baixa e média complexidade, como cabeleireiros, consultórios odontológicos e médicos, casas de tatuagem, etc. Cada subgerência conta com equipe de vigilância epidemiológica dos problemas de saúde dos seus respectivos campos de preocupação.

O Centro de Prevenção e Controle de Doenças

cuida das ações destinadas ao controle de um grande cômputo de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Divide-se em cinco subgerências: Centro de Controle de Intoxicações (CCI); Laboratório de Toxicologia; Doenças Transmissíveis, como tuberculose e hanseníase; Vigilância e Agravos não Transmissíveis (DANT) que trabalha, por exemplo, a hipertensão e o diabetes, como também agravos produzidos por violência e a subgerência de Imunização.

Áreas Meio

Para desenvolver adequadamente suas atividades, a Vigilância em Saúde conta com quatro gerências: Administração e Finanças, Comunicação e Educação, Desenvolvimento e Gestão de Pessoas e Informação da Vigilância em Saúde.

Atendimento ao cidadão

Tais modalidades de serviços atendem diretamente às necessidades dos munícipes:

Praça de Atendimento

Está no nível central na COVISA e em todas as subprefeituras, para orientar, receber documentos e processos referentes à Vigilância de Produtos, Serviços e Saúde do Trabalhador; e Saúde Ambiental.

SAC

Serviço telefônico que esclarece dúvidas, orienta e recebe reclamações dos munícipes sobre questões afeitas à Vigilância em Saúde. Fones (3350-6624, 3350-6628). 156 (atendimento geral da Prefeitura Municipal de São Paulo).

Página eletrônica

Página domiciliada no site da Prefeitura do Município de São Paulo que detalha informações de todos os serviços e ações da COVISA, orienta e possibilita baixar documentos e realizar procedimentos.

EXPEDIENTE

Supervisão Técnica e Editorial

Márcia Kersul
Denise Condeixa
Célia Medina
Andréa Galante
Luís Gracindo Bastos
Rosana Burguez Diaz
Cláudia Lago

Colaboradores

Emilio Telesi Júnior
Simone de Camargo Segui
Cristina França
Ruy Paulo D'Elia Nunes
Carmen Carmona de Azevedo
Marisa Minhoto
Maria Izabel Leão
Thiago Hara Dias

Edição

Cláudia Lago

Produção

Richard Romancini

Fotos

Valdenéia Barbosa
Josane Cavalheiro

Revisão

Hélio Neves
Denise Condeixa
Luiz Gracindo Bastos
Tatiana Pasquale

Assessoria técnica para as reportagens:

Entrevista: Márcia Kersul e Cláudia Lago
Santo de Casa Faz Milagre: Márcia Kersul e Simone de Camargo Segui

Viver Bem em Sampa: Márcia Kersul -
Fotos Valdenéia Barbosa

Práticas Alternativas: Márcia Kersul -
Fotos Valdenéia Barbosa

Teia da Saúde: Luís Gracindo Bastos
Divirta-se (cruzadinha): Luís Gracindo Bastos

Fórum Municipal/ Estratégia Global: Luís Gracindo Bastos, Andréa Galante, Célia Medina. Fotos Josane Cavalheiro

Inquérito Municipal: Luís Gracindo Bastos, Hélio Neves e Chester Luiz Galvão César
Fotos Josane Cavalheiro

Jornalista Responsável: Cláudia Lago

O **Almanaque DANT** é uma publicação da Subgerência de DANT e da Gerência de Comunicação & Educação da COVISA. Dúvidas, críticas, apoios e sugestões podem ser enviadas para o e-mail almanaquedant@yahoo.com.br

Tiragem: 10.000 exemplares.

Apoio:



Editorial

O **Almanaque DANT** surgiu da necessidade de dar visibilidade às atividades de promoção da saúde e prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) realizadas no Município de São Paulo.

Esta publicação é parte integrante do projeto pioneiro na administração da cidade de São Paulo, que foi a criação da área de Vigilância das DANT do Centro de Controle de Doenças da COVISA.

Pretende ser um instrumento de atualização e troca de experiências bem sucedidas desenvolvidas pelas equipes de saúde regionais e locais, organizações não governamentais, convênios docente-assistenciais e demais setores comprometidos com a saúde da população.

O **Almanaque** é um fórum interativo para as equipes de saúde: procurará responder suas dúvidas, dificuldades e consultas na seção "Qual é a sua dúvida?", entrevistará personalidades que se destacarem

nessa área, irá tornar disponível material para aplicação no dia-a-dia dos serviços no combate aos fatores de risco para as DANT.

A publicação faz sugestões para melhorar a qualidade de vida, com dicas de lazer, alimentação saudável, atividade física, relacionamento humanizado na família, trabalho e sociedade.

O sucesso do **Almanaque** dependerá fundamentalmente da colaboração das equipes de saúde, que revelarão suas experiências, divulgarão suas agendas de atividades em parceria com a comunidade, no grande empreendimento que é reduzir os fatores de risco para as DANT e investir para melhorar as condições de vida da população.

Boa leitura!

Julio Cesar de Magalhães Alves
Gerência do Centro de Prevenção e Controle de Doenças - CCD
Coordenação de Vigilância em Saúde - SMS - SP

Entrevista **2**

6 Santo de Casa

11 Viver Bem em Sampa

Divirta-se **24**

26 Qual é a sua dúvida?



5 Teia da Saúde

9 Movimente-se

Fórum Municipal e Estratégia Global

21 Práticas Alternativas

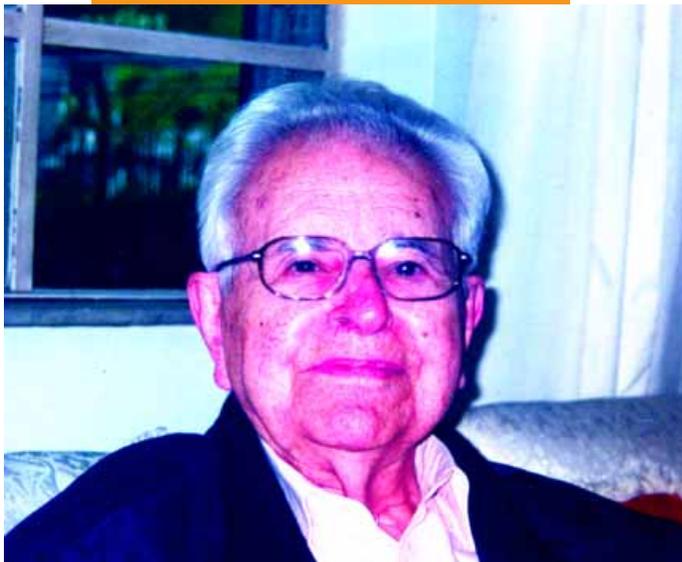
Roteiro **25**

27 Comer Bem

O professor José Rosemberg é médico pneumologista e fisiologista, especialista em doenças pulmonares e tuberculose. Mais do que isso, é um dos pioneiros da luta contra o tabaco, no Brasil e também no mundo. Atualmente, o professor Rosemberg é presidente do Comitê Coordenador do Controle de Tabagismo no Brasil, da Comissão de Tabagismo da Associação Médica Brasileira, membro da Comissão de Tabagismo no Conselho Federal de Medicina e da Câmara Técnica do Programa Nacional do Controle de Tabagismo, ligado ao Instituto Nacional do Câncer.

“Tabaco mata”

O professor Rosemberg defende que todos os profissionais de saúde têm obrigação de participar da luta antitabaco. Mesmo aqueles que não têm vocação para a saúde pública devem, no contato humano com seus pacientes e clientes, abordar o problema do tabagismo, levantá-lo da mesma forma como levantam questões como a AIDS, alcoolismo. Mais ainda, defende que é fundamental integrar a luta antitabágica ao SUS. “O agente de saúde que fala em camisinha, em tuberculose, tem que falar em tabaco”. Para ele, o fundamental é conscientizar os profissionais de saúde. “Quando fizermos isso, a partida estará ganha” acredita.



O professor Rosemberg editou mais de 12 livros sobre o tabaco, a maioria deles com distribuição gratuita. O último, “Nicotina, Droga Universal”, editado pelo Instituto Nacional do Câncer e Secretarias de Estado da Saúde de São Paulo e do Ceará, também segue a norma: esta sendo distribuído no país inteiro, gratuitamente.

Almanaque DANT:
Como foi o início de sua luta contra a epidemia tabágica?
José Rosemberg:
Acontece que eu sou médico, e o tabagismo sempre esteve na ordem do dia. Quando fui visitar um amigo que era diretor da Organização Mundial da Saúde, em Genebra, ele me disse que estavam preparando o primeiro Dia Mundial de Luta Antitabaco, que seria em 1971, e perguntou se eu podia dispensar um pouco do meu trabalho da tuberculose para trabalhar com o tabagismo. Aceitei o convite e, quando retornei, já fiz a Primeira Semana Antitabágica do Brasil, na PUC. Na ocasião fiz uma monografia que foi editada num número especial da Revista da PUC sobre tabagismo. De lá para cá as coisas evoluíram e em 1985 fui eleito vice-presidente de honra do Comitê Latino-Americano de Luta Antitabaco.

Posteriormente fundei junto com os colegas Mário Rigatto e Antonio Mirra, uma ONG, o Comitê Coordenador do Controle de Tabagismo no Brasil, que coopera com Programa Nacional de Combate ao Tabagismo.

Em 1983, o então Ministro da Saúde, Valdir Arcoverde, organizou sigilosamente uma Comissão de cinco membros para elaborar o Primeiro Programa de Combate ao Tabagismo do Brasil, da qual fiz parte.

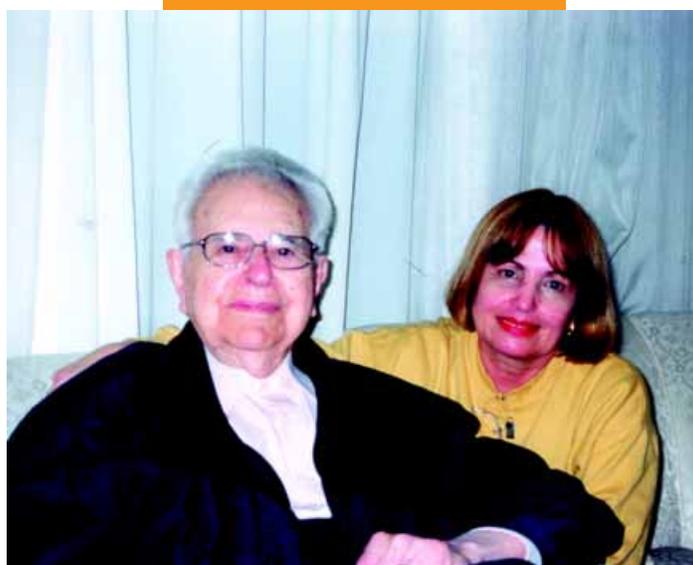
AD: Por que a reunião do primeiro Comitê foi sigilosa?

José Rosemberg: Veja só, o Programa deveria ser sigiloso porque a pressão contra, naquela época, seria muito grande junto ao Ministério da Saúde. O temor do ministro era que viesse à tona que estávamos trabalhando, a pressão da indústria tabaqueira e de órgãos do governo interessados em continuar recebendo impostos do tabaco iria obstaculizar o Programa. Foi o único percalço que teve, mas na medida em que a coisa foi se desenvolvendo, e que o programa na América Latina foi aumentando, os obstáculos diminuíram.

AD: Que entraves o Sr. vê ainda a esta luta?

José Rosemberg: Na realidade o que temos hoje, e isso foi

provado, é que a indústria tabaqueira paga jornalistas, paga até técnicos, biólogos e médicos, para escreverem artigos nos jornais contestando, questionando a veracidade científica de que o tabaco mata. Não é um obstáculo, é uma luta contrária. De vez em quando aparece algum artigo em uma publicação de grande circulação. Por exemplo, há também questionamento



O professor Rosemberg e sua esposa, a médica Ana Margarida, também na luta contra o tabaco.

quanto à poluição tabágica ambiental. Está provado que o tabaco faz mal a quem fuma, encurta a vida do fumante. Porém, foi verificado que os tóxicos do tabaco poluem a atmosfera em ambientes fechados. Então, onde se fuma, se difunde nicotina, e substâncias cancerígenas na atmosfera, e os fumantes

passivos, que convivem com o cigarro em suas casas, ambientes de trabalho, ou nas ruas, têm mais risco de morrer de infarto do coração, câncer do pulmão e de outras doenças pulmonares.

AD: O que está sendo feito para reduzir a poluição ambiental tabágica?

José Rosemberg: Começou no mundo uma campanha de proibição de fumar nos locais de trabalho, nos locais de lazer e reunião. Nas casas é um problema educacional. Foi aprovada em Genebra a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, e 192 países assinaram, inclusive o Brasil. Ora, a indústria tabaqueira sabe que quando isso se espalhar, cairão as vendas de 30 a 60% e vai diminuir o número

de fumantes. Por isso ela orienta uma campanha na imprensa, junto aos poderes legislativos, para impedir a aprovação de leis contra o tabaco. No Brasil a ABFUMO e a AGROFUMO têm atuado intensamente nesta direção, mas é uma disputa mundial.

AD: Como o senhor vê as políticas públicas do Brasil para o controle do tabagismo?

José Rosemberg: Há uma dualidade. Existe o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que foi implantado em 3000 dos 5500 municípios

do Brasil. O PNCT prepara técnicos, esclarece funcionários, solicita a implantação de leis municipais proibindo fumar em locais de trabalho. Há um programa de educação das crianças, o “Saber Saúde”.

Paralelamente a este programa o Congresso deveria agora aprovar as leis da Convenção-Quadro. Ratificá-la. Está havendo uma posição contrária, uma dubiedade que se encontra em muitos países da América Latina e da Europa, porque a pressão econômica mundial é muito grande, porque existem muitos interesses envolvidos. São jogos de antagonismo dentro do próprio governo, nós temos áreas de atuação pública que vêm na arrecadação de impostos uma grande renda, e é com isso que manipula a indústria tabaqueira. Outra ala já entende que, por mais que se arrecade impostos, não se paga o prejuízo que o tabaco causa. No Brasil estão morrendo por ano 200 mil pessoas pelo consumo de tabaco, o que mais mata hoje é o tabaco. Não há renda que compense e, por outro lado, está provado que os fumantes têm aposentadoria precoce, porque adoecem. Isso representa prejuízo econômico.

AD: Por que fumamos tanto?
José Rosemberg: A neurofarmacologia da nicotina mostra que

o mecanismo pelo qual ela gera dependência é igual ao da cocaína, o fumante é uma vítima. Então, quem fuma dificilmente pára de fumar. E quando se trata de um fumante, tem que tratar toda a



O Brasil foi pioneiro ao introduzir advertências nos maços de cigarro, medida benéfica segundo o professor Rosemberg

família, porque se tiver outro fumante na família não adianta. O ex-fumante chega ao primeiro bar estão fumando, no clube estão fumando, no local de trabalho estão fumando, ele

está aspirando e volta a fumar. Sem querer, volta, porque é um nicotino-dependente.

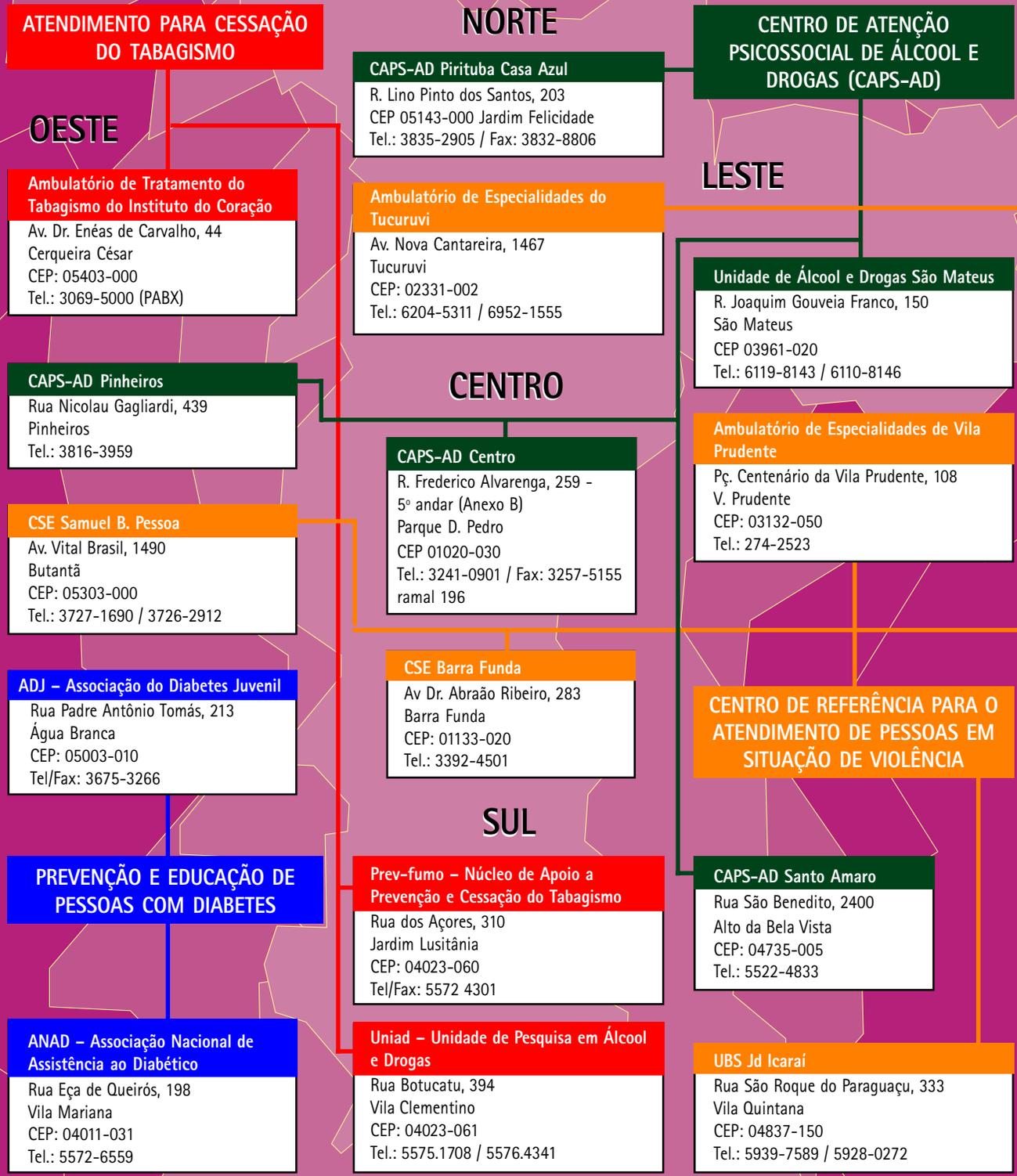
AD: Qual o caminho para acabar com o fumo?

José Rosemberg: Uma lei não pode acabar com o tabaco. Por quase 500 anos o tabaco foi incensado como estilo de vida, as pessoas foram condicionadas a ver vantagens no ato de fumar. Leva algum tempo para criar uma sociedade conscientizada de que o cigarro mata. Para obter essa sociedade, só leis que possam criar um binômio: **Legislação e Educação.** Qual legislação? Proibição total da propaganda em todos os meios de comunicação, elevação dos preços do cigarro, advertências nos maços com figuras – o Brasil é um dos pioneiros nesta medida –, proibição de fumar em todos os locais de trabalho. Com essas medidas pretende-se criar uma sociedade conscientizada de que o tabaco faz mal e faz mal a

quem convive com o fumante. É preciso convencer aos pais que eles estão prejudicando a si próprios e, pior ainda, a saúde dos filhos. É uma campanha muito difícil. Se a humanidade deixar de fumar hoje levará, em média, 20 anos para cessar os efeitos nocivos à saúde causados pelo tabagismo. Está provado que nos ex-fumantes leva, pelo menos, 20 anos para que o risco de ter câncer de pulmão se iguale a quem nunca fumou. ●

A Teia da Saúde é um espaço para divulgação dos órgãos e entidades que atuam na promoção da saúde, junto às orientações do setor de DANT, em todas as regiões de São Paulo.

Faça parte deste grupo, envie sugestões para almanaquedant@yahoo.com.br e ajude a montar uma verdadeira teia social.





Amigos *para sempre*

É ra uma vez, em 1996, numa vila distante chamada Formosa, um grupo do Programa Saúde da Família, da Casa de Saúde Santa Marcelina, (Qualis Vila Formosa) que iniciou um projeto de caminhada e exercícios físicos para ajudar as pessoas a controlar peso, diabetes, hipertensão, problemas articulares e estresse. Esse grupo, que até hoje desenvolve atividades na praça Santo Arsênio, reunia pessoas da comunidade, como Irma Catini Sinatora, Maria Eide Boscari, Elza Cavani, Maria Iracema Rogik, Maria de Lourdes Tonarvo, Adilson Tornavo, Tereza Sinatora, Maria

de Lurdes Broco, Maria Lindalva, Leonor Guardiã e Maria Peduto, e também os agentes comunitários de saúde da Vila Formosa.

Caminhadas vão, caminhadas vêm, o grupo começou a prestar atenção nas dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde para atender aos cidadãos cadastrados na unidade básica de Vila Formosa e, com o apoio e estímulo dos profissionais da UBS, resolveram formar o grupo da Terceira Idade *Amigos para Sempre*.

O grupo nasceu para ajudar a promover a comunidade da Vila Formosa e apoiar

mutuamente os associados. Cresceu tanto que hoje conta com 110 pessoas, pelo menos 6 com mais de 80 anos, entre elas a senhorinha Duozolina Consorte, com 88 anos bem vividos. Dentro dos seus objetivos, o grupo apóia os usuários acamados fornecendo cadeiras de rodas, camas hospitalares, cadeiras de higiene, bengalas, inaladores, balões de oxigênio, aspiradores traqueais.

Irma Catini, presidente, conta que no início as ações foram sustentada por doações e empréstimos, mas depois, até conseguiu comprar 5 camas hospitalares e outros materiais. Hoje os associados pagam uma mensalidade de seis reais, mas boa parte da arrecadação que permite o trabalho vem de bazares beneficentes, feira de artesanatos, bingos e rifas. Essa arrecadação permite que o *Amigos para Sempre* compre medicamentos que não estão disponíveis na unidade de saúde, forneça dinheiro de condução para tratamento médico, enxovais

para recém-nascidos, aulas de artesanato.

Há um ano a Associação organiza o mutirão da fome: as agentes comunitárias e os demais membros da equipe de saúde



Acima, representantes do Amigos em trabalhos de cuidado da região. Abaixo, alguns dos 110 membros

indicam as pessoas necessitadas da comunidade, o grupo visita e cadastra essas pessoas. Uma vez por mês, na UBS Vila Formosa II, o *Amigos para Sempre* recolhe as doações da comunidade, monta as cestas básicas, que

incluem material de higiene pessoal e faz a entrega, no mesmo dia, nas casa dos usuários.

Alimento para a alma – Além das atividades de apoio, tão necessárias, o grupo também promove atividades tradicionais na comunidade, como o Dia da Mulher, das Mães, Festa Junina, Primavera, Confraternização Anual. Isso sem falar no Coral, que há sete anos apresenta-se em Shopping Centers, casamentos, missas e eventos

em São Paulo. A primeira regente foi uma voluntária do próprio grupo, Generosa Rosa Lima. Depois dela, foi contratado pela Secretaria de Estado da Cultura o maestro Nilson José Pereira, que deu um grande impulso ao Coral. Hoje o regente é o maestro Marcos Ba, também da Secretaria.

E para garantir o lazer do grupo o *Amigos para Sempre* promove excursões a cada dois meses para os sócios, como as visitas a Holambra, Barra Bonita, hotéis fazenda. Alguns passeios são bancados com os recursos da Associação, bem como o tradicional jantar de confraternização, no final do ano.

Nem tudo é festa no grupo. A falta de uma sede própria limita a ampliação do trabalho e o registro da Associação Amigos Para Sempre da Terceira Idade foi um processo “longo e difícil”, nas palavras da presidente Irma.

Mas os obstáculos não são suficientes para impedir o grupo, que se mantém firme em seu ideal de atuar para promover a saúde e prevenir doenças. Para o médico Gerson Messias Hernandes, um dos incentivadores, “o *Amigos*, que iniciou como um grupo terapêutico do Qualis Vila Formosa é

hoje autônomo, e o parceiro mais importante da UBS, participando do planejamento anual conjunto, da gestão de grupos de atividades da unidade, apoiando pacientes acamados, de atividades de educação para a saúde, proteção do meio ambiente...”.

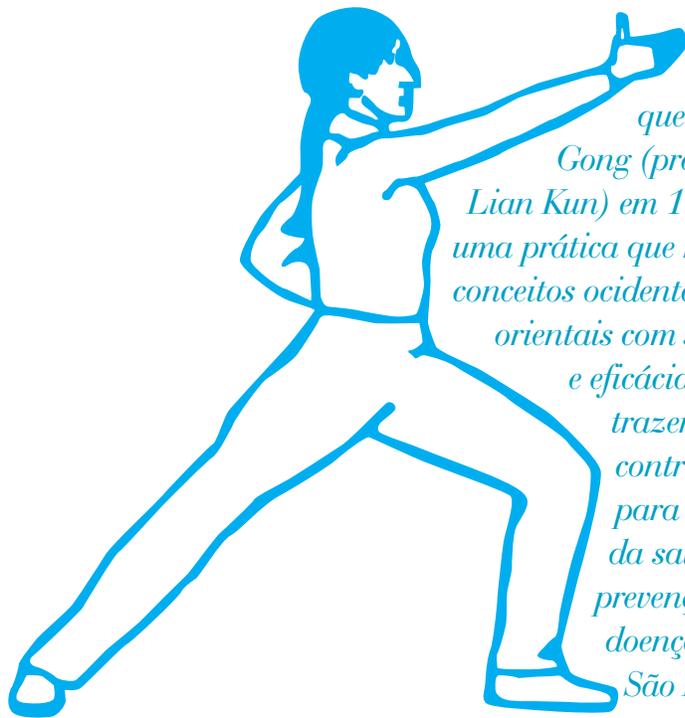


Irma Catini completa, avaliando que eles, além de um grupo de “companheiros e amigos” que dão suporte uns aos outros em todos os aspectos, também se constituem como pessoas que assumem seu “papel de cidadãos conscientes das dificul-

O início, como grupo de exercícios físicos, nunca foi esquecido e os membros do Amigos mantêm sua rotina e hábitos saudáveis

dades que a comunidade enfrenta, dando apoio, suprindo as necessidades materiais, sociais e espirituais urgentes, e também trabalhando na

busca de soluções em conjunto com as equipes de saúde, coordenadoria de saúde, conselho de segurança do bairro e outros órgãos da comunidade”. Felizes e amigos, para sempre. ●



Você sabia que o Lian Gong (pronuncia-se Lian Kun) em 18 Terapias é uma prática que reúne conceitos ocidentais e orientais com simplicidade e eficácia, e que vem trazendo enorme contribuição para a promoção da saúde e prevenção de doenças no SUS - São Paulo?

Lian Gong em 18 Terapias: Exercícios terapêuticos chineses

Emílio Telesi Jr.*

Os exercícios do Lian Gong em 18 terapias foram desenvolvidos na década de 60 na China, mais especificamente em Shangai, pelo Dr. Zhuang Yuen Ming, médico ortopedista da Tradicional Medicina Chinesa.

O Dr. Zhuang atendia no hospital de Shangai e notou um aumento dos casos de dores musculares e articulares de seus pacientes, em sua maioria trabalhadores de fábricas e escritórios da região. Era uma época em que a China mudava, e sua economia passava de rural para industrial, o que teve desdobramentos no corpo das pessoas envolvidas com essa transição.

Baseado no Tui Na, milenar arte fisioterápica chinesa, e na tradição dos trabalhos corporais chineses, o Dr. Zhuang sintetizou, em um primeiro momento, um conjunto de 18 exercícios que atuassem no corpo humano, da coluna cervical aos dedos dos pés. Posteriormente foram desenvolvidas mais duas seqüências de 18 movimentos cada, somando 54 exercícios.

Todos os exercícios são feitos em pé, acompanhados por uma música especialmente desenvolvida para a prática, sem necessidade de roupas especiais. A característica básica dos exercícios é a fusão de movimentos de alonga-

mento com tração, em um processo controlado pelo próprio praticante, dentro de seus limites, conduzidos pela respiração, que é feita de forma natural.



Os movimentos, agindo de forma suave sobre os sistemas circulatório e articular, mobilizam o tônus, suavizam os enrijecimentos musculares e estimulam a lubrificação das articulações.

Partes do Lian Gong

O sistema completo do **Lian Gong em 18 Terapias** é composto de três partes:

- **Parte 1:** 18 exercícios para prevenir e tratar de dores no corpo e restaurar sua movimentação natural.

- **Parte 2:** 18 exercícios para prevenir e tratar problemas nas articulações, tenossinovites e disfunções dos órgãos internos.

- **Parte 3 - Qi Gong (pronuncia-se tchi kun):** 18 exercícios para fortalecer as funções do coração e dos pulmões, prevenir e tratar de problemas das vias respiratórias.

A partir de 2001 a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo iniciou um trabalho de difusão do Lian Gong, em parceria com entidades.

Você sabia...

...que com a prática de 12 minutos diários de exercícios (os primeiros dezoito movimentos) ou, se possível 36 minutos diários, (os cinquenta e quatro exercícios), uma pessoa pode prevenir a maioria dos problemas da má postura ou de movimentos agressivos à lógica do corpo humano, assim como beneficiar os órgãos internos, especialmente o coração e o pulmão?



...que o Lian Gong foi introduzido no Brasil em 1987 e já conquistou adeptos em todos os cantos do país?

...que a prática constante do Lian Gong é um excelente instrumento para a melhoria geral do indivíduo, combatendo os sintomas do estresse, as ansiedades e irritabilidades?



Foram treinados cerca de 800 funcionários e, aqueles que se identificaram com a prática, tornaram-se multiplicadores em suas Unidades de Saúde. Atualmente cerca de 200 Unidades de Saúde da SMS vêm praticando regularmente o Lian Gong, atingindo uma população estimada em 40.000 pessoas por mês.

O sucesso do modelo, deve-se ao fato do Lian Gong ser um conjunto de exercícios de fácil aprendizado, sem contra indicações, e que pode ser aprendido em um prazo de três a seis meses,

desde que praticado diariamente.

Os ótimos resultados terapêuticos obtidos são fruto, em primeiro lugar, da socialização promovida pela técnica, seguido

do fato das pessoas passarem meia hora atentas a sua respiração e conduzindo movimentos firmes e suaves de alongamento e tração. Isso demonstrou que a precisão dos movimentos não parece ser fundamental em primeira instância, mas na medida em que as pessoas aprimoram seus movi-

mentos e percebem a sua lógica, os resultados obtidos, que já eram bons, tornam-se excelentes.

* É médico da Secretaria Municipal de Saúde, coordenador da área de Medicinas Tradicionais e Práticas Corporais

Abusos físicos ocorrem com mais frequência do que se imagina no ambiente doméstico. Situação complexa, que deve envolver tratamento tanto para a vítima quanto para o agressor. Veja o que uma equipe de profissionais da saúde em Vila Prudente está fazendo para



dar um **basta** na **violência**



J á é comum dizermos que as grandes cidades, como São Paulo, são violentas. E quando essa violência acontece dentro de nossas casas, onde pensávamos estar seguros?

A violência doméstica, que vitima principalmente crianças, mulheres e idosos, é um tipo pior de violência, porque é constante e escondida, e geralmente praticada por pessoas próximas das vítimas. Por isso é tão difícil combatê-la: ela é regida por um código de silêncio e a intervenção do poder público na esfera doméstica ainda é questionada. Para muitas pessoas, ainda vale o ditado “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher” ⚠.

A violência doméstica, física e sexual é responsável por grandes danos e gera desamparo, medo, culpa e raiva. Frequentemente, a não resolução desta violência gera comportamentos distorcidos.

Muitas crianças que foram vítimas de abuso quando adultos passam a abusadoras.

Este é mais um lado da violência doméstica: não basta tratar da vítima, têm que se tratar também do agressor.

Em Vila Prudente, a equipe multiprofissional do Ambulatório de Especialidades (AE Vila Prudente) criou em 2000 o grupo ComVida, a partir de uma capacitação sobre Violência Doméstica e Sexual, no Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOP) da Secretaria Municipal de Saúde. O objetivo do curso era a formação de centros de referência para atendimento às vítimas, vinculados ao Programa



Em 2004 foram atendidas nos AE-Vila

Prudente 30 pessoas: 22 mulheres e oito homens. 22 agressores eram homens, cinco mulheres, e três não foram identificados. Das vítimas, quatro mulheres estavam grávidas, sete eram menores de 18 anos e três maiores de 60 anos. Foram registradas 26 agressões físicas, 5 sexuais, um caso de negligência e abandono. Dos agressores, dez eram casados com as vítimas, oito eram separados, duas eram mães das vítimas, um era pai e dois eram filhos.

Resgate Cidadão, da Prefeitura Municipal.

O treinamento, além de identificar o quadro da violência doméstica e sua abrangência, também ajudou os profissionais do AE a entrarem em contato com os recursos existentes na região. No final, a equipe preparou o projeto para atendimento às vítimas de violência doméstica no AE Vila Prudente, que atua sobre uma população de cerca de 235 mil habitantes e na Unidade Básica de Saúde tem 53 mil cadastrados.

Quebrar o isolamento – O dia-a-dia da equipe é marcado pelas

dúvidas de como agir e pelas dificuldades. Mas uma certeza elas têm, é imprescindível quebrar o isolamento e o silêncio que cerca a violência doméstica. É preciso sensibilizar os profissionais da UBS, garantir parcerias,



Participam do ComVida: Ana Lúcia Caroccia (pediatra), Cleusa da Silva Guimarães (enfermeira), Hilda de Lucena Kramer (ginecologista), Maria Inês Vilas Boas Correa (psicóloga), Rute Lenci Boccia (auxiliar de enfermagem), Sílvia Elisa Pecoroni Landi (assistente social), Laura Maria Delgado Arbex (assistente social), Vanda Mendes (interlocutora), Juliana Paes (auxiliar de enfermagem), com supervisão técnica de Lenira Silveira, da Casa Eliane de Grammont.

Grupo ComVida: agir com respeito

A equipe do AE Vila Prudente, identifica critérios básicos que norteiam sua ação:

- **Acreditar:** ouvir com atenção e acreditar na vítima. Mostrar que entende o que ela sente e que não está sozinha. Que, infelizmente, muitas outras pessoas passam por este tipo de experiência.
- **Respeitar o sigilo:** Todas as discussões devem ser feitas de forma reservada, sem a presença dos familiares. Este



Profissionais da equipe do ComVida, da esquerda para a direita: Juliana (da Suvis) Maria Inês, Cleusa, Selma, Ana Lúcia, pediatra e Rute

procedimento é essencial para aumentar o nível de confiança e para a segurança da vítima.

- **Reconhecer a injustiça:**

Mostrar para vítima que ela não é culpada da violência, que ela não merece ser maltratada.

- **Respeitar a autonomia:** Respeitar o direito que tem a vítima de tomar as decisões sobre sua vida, quando estiver pronta para isso. Exceto no caso em que a violência se dá sobre crianças e adolescentes.
- **Promover o acesso aos serviços:** Conhecer todos os recursos disponíveis na comunidade para que o atendimento dê

cobertura às necessidades das vítimas, mantendo e fortalecendo a rede de proteção ao cidadão.

vencer o medo e o horror da violência, trabalhar em perfeita comunhão para impedir o desânimo e a desistência frente às inúmeras dificuldades.

O objetivo do grupo ComVida é registrar e desnaturalizar a violência doméstica, ou seja, mostrar que ela não é natural e que precisa ser confrontada, atendendo pessoas, construindo uma perspectiva de promoção, prevenção e assistência às famílias, às vítimas e aos agressores. E, por meio de seu trabalho, contribuir para a diminuição dos índices de morbidade e mortalidade resultantes das formas mais frequentes de violência.

Para iniciar o projeto, a equipe, com a ajuda dos técnicos

da Casa Eliane de Grammont, sensibilizou os funcionários dos 34 serviços de saúde da Coordenadoria de Saúde da Vila Prudente/Sapopemba.

Apesar de não dispor de sala específica para o projeto, os funcionários do AE-Vila Prudente desenvolveram um **olhar para a violência**, capaz de identificar casos de violência doméstica-sexual, assim como casos de violência contra idosos e doentes mentais. Após essa identificação as vítimas são encaminhadas para a equipe interdisciplinar, onde são atendidas sempre por dois profissionais. Atualmente a grande preocupação é atender as diferentes necessidades das vítimas, sem esquecer da

dificuldade de atendimento ao agressor. Como realizar este atendimento sem correr risco e sem expor a si próprio?

Para dar conta do trabalho e garantir o equilíbrio necessário para tão árdua tarefa, a equipe reúne-se a cada quinze dias com a psicóloga Lenira Silveira, para supervisão.



Existem vários órgãos que atuam no suporte às

vítimas da violência doméstica. Formando a rede social do AE Vila Prudente, estão entre outros:

Delegacias e Hospitais da região, Conselho Tutelar, Centro de Defesa da Criança e do Adolescente, Casa Lilith, Casa Eliane de Grammont, Pastoral da Criança, Assessoria da Renda Cidadã da Paróquia Santo Emídio e da Paróquia São José do Belém, Círculo dos Trabalhadores Cristãos da Vila Prudente, Coordenadorias de Educação e Ação Social.

Tratamento é possível

O tratamento das vítimas da violência doméstica é difícil e demorado. Mas muitos casos reforçam a esperança, como o de dona Márcia (nome fictício).

A história da recuperação de dona Márcia começou quando ela procurou a assistente social, queixando-se de ser agredida e ameaçada de morte pelo marido. Foi encaminhada à Delegacia da Mulher, no centro, iniciou psicoterapia semanal – estava deprimida, desempregada e enfrentando os problemas do filho de 17, envolvido com drogas. O marido foi intimado pela Delegacia e as agressões diminuíram.

Dona Márcia foi encaminhada ao psiquiatra e ao proctologista. Inciou-se um trabalho para resgatar sua auto-estima e após seis meses começou a trabalhar como diarista. Um ano depois optou por separar-se do marido, alcoolista, que a agredia psicologicamente. Quando tentou separar-se o marido reagiu e tentou matá-la com uma chave de fenda. No decorrer do processo terapêutico, dona Márcia relatou ter sido vítima de violência sexual por seus irmãos mais velhos, durante dois anos. Aos 16, sofreu um estupro por um conhecido da família, engravidou e concebeu o

filho que hoje com 17 anos é dependente químico. O menino foi encaminhado ao Conselho Tutelar e ao CAPS Adolescente para tratamento.

Após dois anos de tratamento, dona Márcia está bem, recuperou sua auto-estima, trabalha, faz pequenas viagens, mantém um círculo de amizades, detém a guarda dos filhos e não faz mais usos de antidepressivos.

Um caso árduo, difícil, mas que anima a todos da AE/Vila Prudente a continuar com dedicação seu trabalho de recuperação das vítimas de violência doméstica.

Fórum Municipal:

Cidade discute estratégias para fazer frente às DANT

São Paulo realizou no dia 17 de novembro seu primeiro Fórum Municipal de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, para discutir as políticas públicas municipais voltadas para as áreas de doenças crônicas, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, nutrição saudável, estresse, violência e acidentes. O I Fórum é uma iniciativa que se liga ao plano da Estratégia Global (veja matéria na pág. 19) e reuniu no Hotel San Raphael mais de 250 participantes, entre profissionais da Secretaria de Saúde e representantes da sociedade civil.

A iniciativa do Fórum partiu da Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA), da Secretaria de Saúde, preocupada com a amplitude das doenças e agravos não transmissíveis, que hoje representam 70% da mortalidade no Município. Luis Gracindo Bastos, Subgerente de DANT da COVISA diz que a reunião de todos estes setores em um amplo espaço de discussão e debate se explica pelo fato de que nenhuma instituição



Mesa de abertura do Fórum: Ana Paula Coutinho, Hélio Neves e Gonzalo Vecina Neto

isolada seja capaz de abordar todos os aspectos que envolvem esse grupo de doenças. “É imprescindível o estabelecimento de parcerias entre Município, União, sociedade civil e universidade, se quisermos um impacto efetivo no controle de DANT”, acredita.

Pela manhã, o I Fórum DANT discutiu os resultados do Inquérito de Saúde da Capital (confira na páginas 16-18), pesquisa coordenada pelo professor Chester Luiz Galvão, da Universidade de São Paulo, em mesa redonda que contou com a presença do Secretário Municipal da Saúde, Gonzalo Vecina Neto, do Coordenador da Vigilância em Saúde, Hélio Neves, das coordenadoras da área de doenças e agravos não-transmissíveis do Ministério da

Saúde, Sandhi Barreto, e do Estado, Ana Paula Coutinho.

No período da tarde, especialistas sobre os diversos temas das DANT reuniram-se em grupos de trabalho, que contaram também com a presença de organizações não governamentais e comunitárias, formadoras das redes sociais que atuam sobre o tema.

Para Andréa Galante, presidente da Associação Brasileira de Nutrição, que coordenou o grupo sobre Alimentação Saudável, “Eventos desse porte são importantes para a saúde da população do município de São Paulo, já que possibilitam a discussão de estratégias possíveis de serem adotadas para a prevenção das DANT”. ●



Platéia do Fórum, em que estiveram presentes especialistas como o professor Ronaldo Laranjeira, da Unifesp; Cláudio Baptista, da Secretaria Municipal de Esportes; Douglas Roque Andrade, do Programa Agita São Paulo; Marco Antônio de Moraes e Vilma Gawryszewski, da Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da Secretaria Estadual de Saúde; Sara Turco e Emilio Telesi da Secretaria Municipal de Saúde.

As oficinas realizadas no I Fórum Municipal de DANT elegeram propostas prioritárias para a promoção da saúde no município. Conheça algumas delas e confira no site www.prefeitura.sp.gov.br/covisa o conjunto das discussões e propostas:

HIPERTENSÃO E DIABETES

1. Melhoria da estrutura necessária para a atenção à pessoa com hipertensão e diabetes: calibragem regular dos aparelhos, glicosímetros compatíveis com fitas reagentes e rigor na distribuição regular da medicação.
2. Cadastro único de pessoas com hipertensão e diabetes, acessível para o atendimento em qualquer unidade onde o paciente venha a ser assistido (UBS, ambulatórios, hospitais).
3. Capacitação dos profissionais da rede assistencial em técnicas de grupo, para um atendimento diferenciado e efetivo.
4. Acolhimento em prontos-socorros: identificação de pessoas com hipertensão e diabetes e referência para outros níveis de atenção.
5. Grupos de trabalho em nível central e de coordenação de saúde, de periodicidade mensal, para o acompanhamento do programa de atenção à hipertensão arterial e diabetes.

LESÕES, ACIDENTES E VIOLÊNCIA

1. Compromisso das gerências locais (principalmente hospitais) frente à questão de acidentes e violências.
2. Incremento da informação, captando dados de vários bancos, uso de painel de monitoramento e unidades sentinela.
3. Continuidade e consolidação das estratégias e ações desenvolvidas até agora pela SMS- "Resgate Cidadão".

SEDENTARISMO

1. Promover a atividade física nos diferentes ciclos de vida.
2. As ações devem garantir a integralidade, universalidade e acesso às oportunidades e espaços para realizar atividades físicas prazerosas, tornando-as parte da cultura popular.
3. Estabelecer referência e contra-referência em saúde para a prática segura de atividade física nos diferentes setores do poder público, através de políticas públicas intersetoriais.
4. Identificar e potencializar os projetos já existentes nas diferentes secretarias municipais e em instituições não governamentais como o "Semeando Saúde Através da Atividade Física" entre outros.

ESTRESSE

1. Estresse: trabalhar com técnicas de gerenciamento de estresse, para transformar o mau em bom estresse, treinamentos para as pessoas aprenderem a recuperar e manter a paz e depois dividir com as pessoas para gerar um ambiente de paz.
2. Abordagem coletiva na comunidade, ações com jovens no sentido da participação, organização do espaço comunitário.
3. Capacitar os profissionais de saúde em diagnóstico, tratamento e prevenção do mau estresse.
4. Começar a mudar situações a partir dos próprios funcionários, dentro das unidades de saúde.

TABAGISMO

1. Estabelecer parcerias para uma política de controle do tabaco e para ações educativas.
2. Mobilização da comunidade e da mídia.
3. Estabelecer metas anuais para ambiente livre de tabaco e treinamentos na rede municipal de saúde.
4. Ambiente livre de tabaco nas SUVIS e Coordenadorias de Saúde.

ALCOOLISMO

1. Trabalhar pelo aumento dos preços e taxas, pois se trata de produto prejudicial à saúde.
2. Restringir o acesso, diminuindo a densidade dos pontos de venda, horas e dias de venda, respeitando idade mínima para a venda.
3. Capacitação dos serviços e funcionários. Responsabilização criminal dos que desrespeitarem a legislação vigente.
4. Instalação de sistemas de licença para estabelecimentos com venda de bebidas alcoólicas.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1. Desenvolver um programa de educação voltado para a comunidade nas unidades de saúde e "extramuros": igrejas, escolas, cursos de alfabetização de adultos, etc; através de cursos teórico-práticos e campanhas.
2. Desenvolver cursos e promover os alimentos saudáveis através da mídia, como as rádios comerciais e comunitárias.
3. Criar selos de alimentos saudáveis, auxiliando o consumidor a escolher uma dieta mais saudável.
4. Alimentação saudável nas escolas públicas e privadas, nas merendas oferecidas às crianças e nas lanchonetes, limitando a venda de doces, salgadinhos e outros alimentos não saudáveis



Pesquisa mostra dimensão dos fatores de risco para DANT em São Paulo

Matéria de

Depressão em mulheres atinge índices alarmantes em São Paulo. O alcoolismo é mais elevado em pessoas de 70 anos e mais. Apenas 30% dos hipertensos da capital fazem algum tipo de dieta. Dados como estes foram apresentados no I Fórum DANT, pela equipe de pesquisadores do Inquérito de Saúde do Município de São Paulo (ISA-capital).

A pesquisa, patrocinada pela Prefeitura de São Paulo, contou com uma equipe de renomados epidemiologistas, como os professores Chester Luiz Galvão César, da Faculdade de Saúde Pública da USP, Marilisa Berti de Azevedo Barros, da Unicamp, Luana Carandina, da UNESP, Moisés Goldbaum, da Faculdade de Medicina-USP e Maria Cecília Goi Porto Alves, do Instituto de Saúde (IS-SES-SP). Em 2003, foram entrevistadas no domicílio 3360 pessoas, que responderam sobre condições de vida, estilos de vida, estado de saúde e uso de serviços de saúde. No Fórum, foram apresentados alguns dados preliminares da pesquisa sobre tabagismo, uso de álcool, obesidade, doenças crônicas, transtorno mental comum e deficiência física.

DOENÇAS CRÔNICAS E ESTILOS DE VIDA

Um dado que causou surpresa na platéia,



O Inquérito de Saúde da Capital foi uma pesquisa encomendada pela Secretaria de Saúde que produziu um amplo quadro do setor para o município de São Paulo. Acima, o Secretário Gonzalo Vecina Neto atento à apresentação dos resultados do Inquérito

constituída principalmente de profissionais de saúde foi a baixa incidência de práticas saudáveis entre diabéticos e hipertensos: 51% dos diabéticos entrevistados negaram estar fazendo dieta, assim como 72% dos hipertensos.

Para a nutricionista Andréa Galante, professora do Centro Universitário São Camilo, seguir uma dieta restrita em sódio ou açúcar fica cada vez mais difícil, diante dos apelos de produtos

veiculados por toda a mídia. “De modo geral a população tem adotado dietas extremamente prejudiciais à saúde. Quando necessita fazer alguma restrição na dieta, a pessoa sente-se excluída socialmente e não resiste aos apelos dos alimentos comercializados em supermercados, restaurantes, redes de *fast food*”.

Apenas 2% dos hipertensos e 9% dos diabéticos mencionou fazer alguma atividade física para controlar a doença. “Deve-

mos empenhar esforços tais quais aqueles que levaram o homem à lua, para retirar a população do sedentarismo, utilizando todos os recursos possíveis”, diz a professora Maria Lúcia Lee, do “Projeto Vida em Harmonia”, convidada para o grupo de sedentarismo do Fórum.

O sedentarismo da população se reverte em obesidade. Seguindo a tendência mundial, a prevalência de sobrepeso e obesidade no município vem aumentando. Esta tendência de aumento no sobrepeso e obesidade é observada tanto em homens quanto em mulheres. São Paulo, de acordo com pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), está entre as três capitais com mais altos índices de excesso de peso do Brasil.

Pelos dados do ISA-capital, a prevalência de obesidade no município chega a 10%, atingindo os níveis mais altos entre os 40 e 59 anos (18%). Homens jovens tendem a ser mais obesos que mulheres, o que se inverte na velhice. Rosana Díaz, da equipe da DANT, reitera a necessidade de se trabalhar em equipes interprofissionais, o que poderá trazer melhores resultados na assistência a esta população.

TABAGISMO

O inquérito de saúde confirma números de pesquisas recentes: o tabagismo está se reduzindo na cidade de São Paulo. A percentagem de

fumantes está em torno de 24% entre homens e 18% entre mulheres.

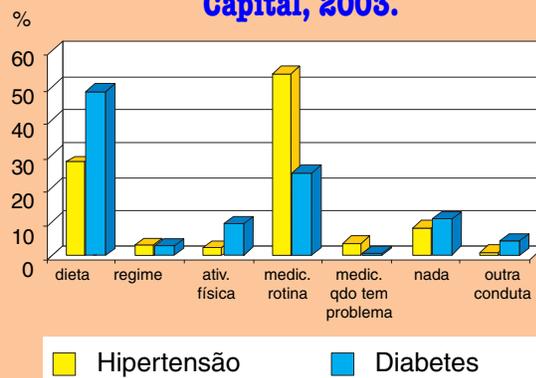
Uma informação importante apresentada foi a idade de início do hábito de fumar: 80% começam antes dos 20 anos e 7% começam antes dos 9 anos de idade. Analisando-se a relação entre o tabagismo e o grau de escolaridade, observou-se que quanto maior a escolaridade, menor a taxa de fumantes.

Márcia Kersul, responsável pelo programa antitabagismo no CCD-COVISA, demonstra otimismo com a queda de consumo de tabaco, mas preocupa-se com a existência de cerca de 1.700.000 fumantes, sem falar nos cerca de 3.400.000 de fumantes passivos, também expostos aos malefícios da fumaça do cigarro. E lembra que o tabagismo é responsável por 90% dos casos de câncer de pulmão, 30% dos demais tipos de câncer, 85% das doenças pulmonares obstrutivas crônicas e 45% das doenças coronarianas.

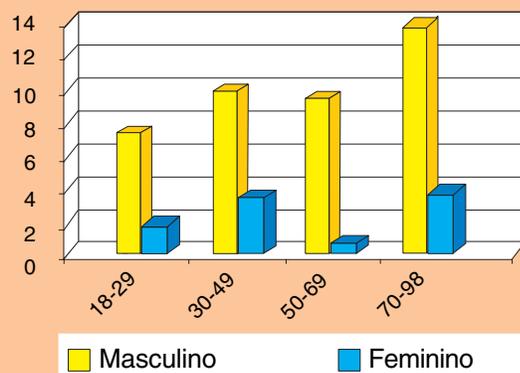
Para a doutora Márcia, o início precoce da tabaco-dependência aponta para a necessidade de ações preventivas e educativas nas famílias, escolas e mídia. “Também se faz necessário cumprir as leis já existentes e o apoio à Convenção-Quadro da OMS, em fase de ratificação pelo Congresso Brasileiro”, explica. A médica informa que a Secretaria Municipal de Saúde tem planejado treinamento para os

Dados do Inquérito

Condutas referidas pelos hipertensos e diabéticos para controle da doença. ISA Capital, 2003.



Prevalência de alcoolismo segundo idade e gênero. ISA-capital, 2003.



fatores de risco para as DANT, incluindo o tabagismo, que disponibilizem serviços para a prevenção e o tratamento dessa epidemia.

SAÚDE MENTAL E ALCOOLISMO

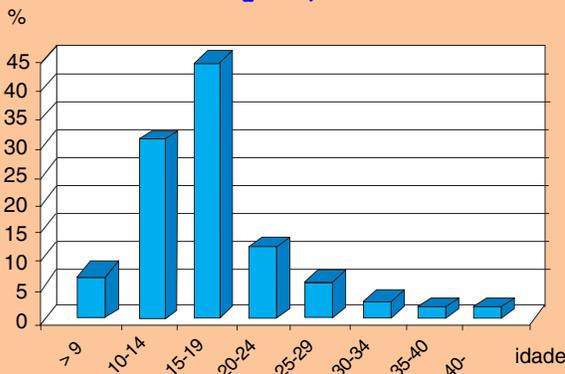
Outro número que chamou muita atenção do público presente foi a alta taxa de

problemas emocionais, principalmente na população feminina. Referiram sofrer de depressão, ansiedade ou problemas emocionais 29% das mulheres, contra 11% dos homens. Quando questionadas sobre sintomas de transtornos mentais comuns, chegou-se a um índice de 34% em mulheres.

Para Célia Medina, consultora do Ministério da Saúde e da COVISA, problemas relacionados

Dados do Inquérito

Idade de início do hábito de fumar. ISA-capital, 2003.



Prevalência de transtornos mentais comuns (SRQ20) segundo escolaridade. ISA-capital, 2003.



à própria sobrevivência, como excesso de trabalho ou o desemprego, baixos salários, distâncias e tempo de locomoção, somados à insegurança em relação a violência, principalmente nas periferias, são responsáveis pela maior parte do estresse emocional na população de São Paulo. “Particularmente nas mulheres que ainda somam a dupla jornada de trabalho, o cuidado com os filhos e a administração da economia doméstica”. Isso justifica o fato da pesquisa ter encontrado

altas taxas de estresse e depressão particularmente nas mulheres, comentou Célia Medina, reconhecida autoridade em vigilância de doenças e agravos não-transmissíveis. “Os índices encontrados reforçam dados de outra pesquisa. A qual revela que 10% dos desempregados têm nível elevado de estresse e que entre os que trabalham, 51% estão muito satisfeitos, 10% estão pouco ou nada satisfeitos com o salário e 33% estão muito insatisfeitos”, completou a especialista.

Os resultados do inquérito também trazem dados que contribuem para programas de combate ao alcoolismo. Homens estão sob maior risco de tornarem-se alcoólatras: em torno de 9% contra 3% das mulheres. Outros grupos de risco para o alcoolismo são os homens em união estável (13%) ou separados (15%), de

baixa escolaridade (11%), cor preta ou parda (11%). Chama atenção o aumento da incidência do alcoolismo com a idade, que vai atingir 13,5% nos homens acima de 70 anos. Surpreende a taxa de alcoolismo entre as mulheres acima de 70 anos: 3,5%, quatro vezes maior do que entre mulheres mais jovens. “Cada vez mais o álcool sobressai como problema de saúde no Brasil. Um estudo recente mostrou que o álcool é o fator de risco que mais contribui para a carga da doença do brasileiro, porque não apenas provoca doenças como cirrose, pancreatite e câncer, mas está associado com quedas, acidentes de trânsito e homicídios”, diz Luís Gracindo Bastos, subgerente de DANT na COVISA. “Os dados apresentados, assim como as outras análises que ao serem efetuadas, servirão como base de informação para as políticas de vigilância e controle das doenças e agravos não-transmissíveis”, comentou o doutor Julio Cesar de Magalhães Alves, coordenador do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CCD), da COVISA.

O banco de dados está disponível para análises futuras. Para maiores informações, entrar em contato com o professor Chester Luiz Galvão César, na Faculdade de Saúde Pública, Av. Dr. Arnaldo, 715. Telefones: 3066.7710, 3066.7737 e 3081.2108 (Fone/fax). E-mail: hep@fsp.usp.br.

Alguns resultados preliminares da pesquisa, ainda sujeitos a correções, estão disponíveis no site da Secretaria Municipal da Saúde - <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude>. ●

Estratégia Global:

Comer bem e fazer atividade física para garantir a saúde

Na maioria dos países observa-se uma grande mudança na forma de adoecer e de morrer. Ao mesmo tempo em que diminuem a incidência e os efeitos das doenças infecciosas ocorre um aumento proporcional das chamadas doenças e agravos não transmissíveis (DANT). Deste conjunto de doenças, as mais frequentes são as doenças cardiovasculares, o câncer, a obesidade, as enfermidades respiratórias crônicas, o diabetes, a osteoporose.

As doenças não transmissíveis representaram 43% das enfermidades e foram responsáveis por cerca de 59% da mortalidade mundial em 1998 (OMS). Os países em desenvolvimento, como o Brasil, são os que mais contribuíram para esses índices. Aqui, as DANT foram responsáveis por 56% dos óbitos e 78% das despesas com assistência hospitalar e ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2003 (A. C. Cezario, 2004).

Há projeções para os países em desenvolvimento que apontam um crescimento das DANT, em nível epidêmico na próxima década.

Mas o que está provocando essa mudança? Por que as doenças crônicas e não transmissíveis estão se tornando epidêmicas, em países como o nosso? Especi-



OMS recomenda o aumento do consumo de frutas e hortaliças

alistas apontam que esse crescimento está ligado às mudanças na alimentação, hábitos sedentários das populações, ao hábito de fumar (tabagismo) e ao estresse.

Em nossa sociedade as novas condições de vida têm aumentado os níveis de estresse, de depressão e de outros transtornos psíquicos: o desemprego, a competitividade, a violência, as incertezas quanto ao futuro, as mudanças nos valores e nas relações humanas, a perda das raízes, além da destruição e a perda do contato com natureza, explicam parte do crescimento das DANT.

Diante deste quadro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou em 2002 uma importante iniciativa denominada “Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde”, que tem por objetivo orientar local, nacional e internacionalmente o desenvolvimento de ações conjuntas que possibilitem a redução dos riscos decorrentes do nosso modo de vida e a promoção da saúde. (Para saber mais www.who.int/diet/physicalactivity/goals).

A Estratégia Global prevê ações de caráter educativo e legislativo, associadas a modificações ambientais que possibilitem escolhas saudáveis. Aponta como principais fatores a serem trabalhados, medidas para a alimentação saudável dos povos e estímulo à atividade física, unindo estas duas diretrizes aos cuidados com a desnutrição, a carência de micronutrientes e a alimentação dos lactentes (bebês em fase de amamentação) e das crianças pequenas.

O importante da Estratégia Global é que ela envolve medidas para a promoção geral da saúde da população e dos indivíduos, não é uma prescrição para grupos especiais de risco.

As metas e objetivos da Estratégia Global são promover e proteger a saúde, por meio de orientações que possibilitem a conscientização sobre as condições de saúde e hábitos saudáveis e a sua relação com modos de vida. Para isso, estabelece algumas recomendações em relação à alimentação e prática de atividade física:

- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças para o mínimo de 400 gramas ou cinco porções diárias, assim como incluir na alimentação diária os legumes, cereais integrais e sementes.
- Aumentar a quantidade de atividade física para o mínimo de 30 minutos diários, por no mínimo cinco dias na semana.
- Diminuir o consumo de gorduras saturadas (gordura de origem animal) e gordura do

tipo trans (margarina e óleo vegetal hidrogenado) e substituí-las por gorduras insaturadas (óleo vegetal, azeite, sementes e abacate), mantendo um limite para ingestão total de gorduras.

- Reduzir a ingestão de carnes gordas, leite integral e derivados.
- Reduzir a ingestão de açúcares, sacarose (açúcar refinado) para no máximo 10% das calorias totais ideais para uma dieta adequada.
- Reduzir o consumo de sal, observando o conteúdo de



Realizar 30 minutos de atividade física em pelo menos cinco dias por semana: orientação global

sódio dos produtos industrializados.

- Apoiar e incentivar a amamentação natural exclusiva durante os seis primeiros meses de vida da criança e orientar a partir dessa época as práticas saudáveis de alimentação do lactante e da criança pequena. ●

Setor de Saúde e Estratégia Global

As unidades de saúde têm um papel fundamental na implementação da Estratégia Global. Se as ações da Estratégia não são específicas da área da saúde – a melhoria na qualidade da alimentação depende de disponibilidade de alimentos, acesso a locais apropriados para a atividade física, etc. –, o setor saúde, junto com as outras partes envolvidas, deve responsabilizar-se pela elaboração de políticas e programas que reduzam os fatores de risco para as doenças e promovam a saúde.

Estas políticas têm que focar, prioritariamente a importância da promoção de saúde em todos os ciclos de vida: - a saúde materna, a nutrição pré-natal, a amamentação exclusiva durante seis meses e a promoção da saúde nas escolas e postos de trabalho, assim como a promoção da saúde dos idosos. Devem respeitar as tradições locais no momento de propor ações preventivas, criar métodos e modelos para que a alimentação saudável e a atividade física sejam um componente integral da

atenção à saúde, incentivar a prática de atividade física sob orientação, envolvendo equipes multidisciplinares.

Muitas destas ações já se desenvolvem na rede SUS municipal. Para que essas recomendações sejam efetivas e mudem o quadro crescente das DANT, é necessária a avaliação dos programas em desenvolvimento, a participação de todas as instâncias e o incremento destas ações para propiciar mudanças sem precedentes na saúde da população.

Exercícios garantem vida saudável no climatério

Cordelina Manriz tem 86 anos mas não parece. Tem uma vida ativa, sai pela manhã e volta à noite e, dentre suas atividades, pratica natação e faz caminhadas.

Ao contrário de muitas mulheres que estão no climatério, Cordelina encontrou um método alternativo para tratar dos problemas decorrentes dessa fase: participa, desde 2002, do grupo de Mulheres no Climatério e Menopausa, da Unidade Básica de Saúde da Vila Jacuí.

Este grupo, fruto de uma parceria entre a UBS Vila Jacuí e o estágio em Ginecologia e Obstetrícia do



Cordelina Manriz, realizando exercícios de alongamento

Curso de Fisioterapia da Unicsul, de São Miguel Paulista, reúne duas turmas de mulheres todas as quartas-feiras, pela manhã e à tarde, na UBS (rua Dr. Édipo Feliciano, 165, Fone: 6277-8709).

Nos encontros, sob orientação das estagiárias da Unicsul, com supervisão da professora Leila Moussa Costa, as mulheres desenvolvem uma série de atividades para melhorar suas condições físicas, enfatizando exercícios da musculatura do

assoalho pélvico.

Os exercícios, misturados às técnicas de relaxamento, ajudam a

enfrentar a menopausa e o climatério, atuando para prevenir quedas, incontinência urinária, osteoporose. Além disso, combatem o estresse. Um efeito colateral do tratamento, que dispensa o

uso de medicamentos, é que ele cria um espaço para a troca e para a sociabilização das mulheres do grupo.

Os resultados são tão bons, que Cordelina levou sua filha Elvira Conceição, de 69 anos, para o grupo. Emília Nunes Lopes, com 50 anos, hoje não

sofre mais de hipertensão e de incontinência urinária. Se Maria Célia da Rocha (54) adora o grupo e participar dele lhe faz emocionalmente muito bem, Maria de Jesus (72) conseguiu combater um edema no joelho e está livre das dores.

Integração universidade e serviço de saúde

Tudo começou quando o curso de Fisioterapia da Unicsul, o terceiro a implantar um estágio em Ginecologia e Obstetrícia, seguindo a Lei de Diretrizes e Bases

da Educação (LDB), optou pela Integração Docente Assistencial em uma Unidade Básica de Saúde. Em abril de 2002 a supervisora do estágio, professora Leila Moussa Costa procurou a UBS mais próxima, a da Vila Jacuí, e propôs para a gerente da unidade, assistente social Sueli de Andrade Santana, o estágio com atividades para gestantes, o estágio propunha atividades para



A doutora Leila, primeira à esquerda e sua equipe de estagiárias(os).

gestantes e mulheres na fase do climatério. A partir daí foi contatada a Coordenadoria de Saúde de São Miguel Paulista, região que engloba a Vila Jacuí, e o projeto saiu da intenção e passou a ser implementado. Se para o grupo de gestantes não houve interesse por parte da população, o grupo de climatério é um sucesso de público. São duas turmas

que se reúnem às quartas-feiras, de manhã e à tarde. As estagiárias da Unicsul, orientadas pela professora Leila, desenvolvem as atividades junto a

mulheres de 36 a 86 anos, encaminhadas pelos médicos da unidade após sua avaliação física, anamnese e questionário de qualidade de vida FS 36.

Para as sete estagiárias que acompanham os grupos, trocando a cada 30 dias, o estágio é inovador, porque abre um novo campo de trabalho, além de permitir que atuem para uma transformação que afeta todas as mulheres.

Os benefícios são tantos, que até os funcionários da UBS participam esporadicamente da atividade e estão pensando em montar um grupo próprio. Maria Augusta (50), funcionária da UBS é parceira constante e, quando não consegue freqüentar as reuniões na Vila Jacuí, por causa do trabalho, faz os exercícios na clínica da Unicsul. Ela tem motivos para essa persistência: em 18 meses sua avaliação na escala de Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (AFA) passou de grau II para IV.

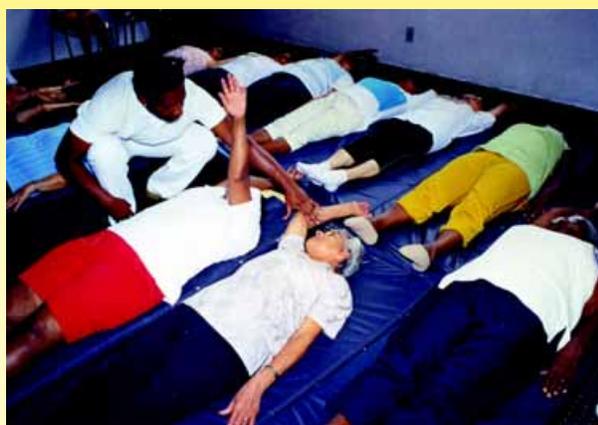
A entrada da mulher no climatério, além de transformações físicas, como flacidez muscular e tendência à osteoporose produz também alterações emocionais como transtornos de humor: depressão, desânimo, irritabilidade, etc. A prática de atividades em grupo estimula os vínculos e a troca de experiências sobre os problemas enfrentados, possibilitando a melhoria da qualidade da saúde mental que, por sua vez, é fundamental para enfrentar este tipo de transtorno. ●

Um dia de sol

As mulheres do grupo se reúnem e iniciam as atividades medindo a pressão arterial, para depois começarem os exercícios de aquecimento ao som de música. Estes são seguidos de exercícios de coordenação motora para ajudar a evitar as quedas e de alongamentos. Depois da seqüência inicial fazem fortalecimento muscular para prevenção de osteoporose, seguidos dos exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. A sessão finaliza com técnicas de relaxamento: automassagens e massagens aplicadas pelas participantes e estagiárias.



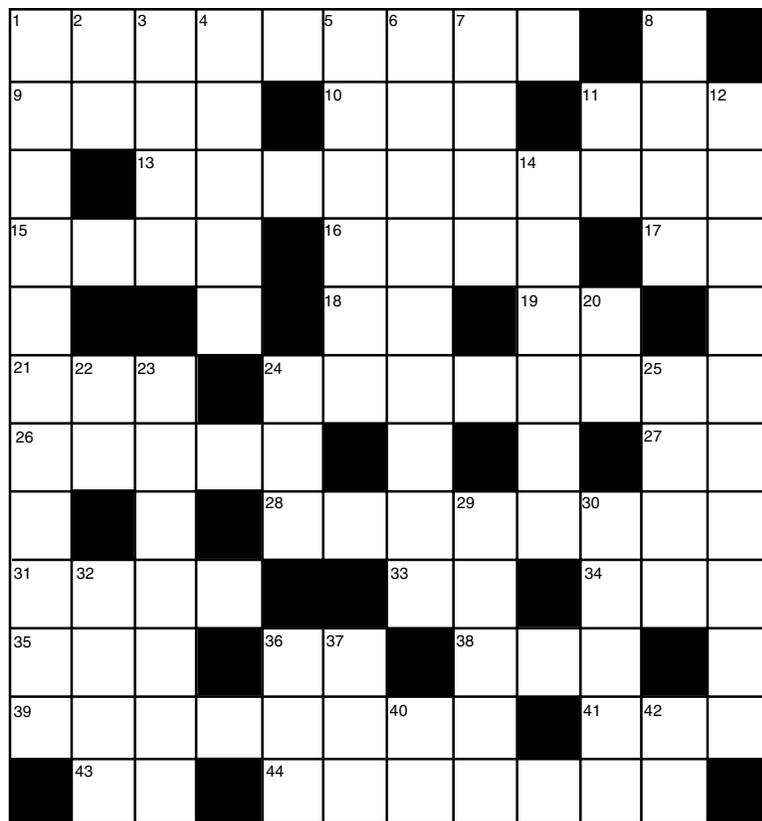
No início da atividade as participantes medem a pressão arterial...



...e no final terminam com relaxamento.

Durante os exercícios o grupo é orientado a hidratar-se pela ingestão de água, além de receber orientações também sobre como pegar objetos pesados, posições adequadas para dormir, levantar, etc.

**P
a
l
a
v
r
a
s**



**C
r
u
z
a
d
a
s**

HORIZONTAL

- 1- Subprefeitura com o 2º maior Índice de Desenvolvimento Humano.
- 9- Time de futebol de Santa Catarina.
- 10- De + os.
- 11- Programa Saúde da Família.
- 13- Pode ser verdadeiro.
- 15- Jardim onde moravam Adão e Eva.
- 16- Gás utilizado na iluminação.
- 17- Para ser seu membro, o único requisito é o desejo de parar de beber.
- 18- Preposição de lugar ou tempo.
- 19- Concede.
- 21- Hepatite por vírus A.
- 24- Filho do irmão.
- 26- Engenheiro Heitor Antônio (...) Garcia: avenida do Butantã.
- 27- Sobre, em inglês.
- 28- Muitas vezes, é o agressor da mulher em situação de violência.
- 31- Origem, princípio.
- 33- Ginástica holística
- 34- Sucesso na voz de Carmen Miranda.
- 35- Propôs a Estratégia Global para enfrentamento dos fatores de risco para doenças.
- 36- Editora (abrev.).
- 38- Atribuem os baixos índices de colesterol nos franceses.
- 39- Tipo de gordura prejudicial à saúde.
- 41- Parque (...): bairro da Zona Sul de São Paulo.
- 43- República Argentina.
- 44- Muitas vezes é possível ajudar uma vítima de violência fazendo uma denúncia deste tipo.

VERTICAL

- 1- Distrito do Município de São Paulo onde vivem tribos Guaranis.
- 2- Quatro, em números romanos.
- 3- Nau, navio.
- 4- Mamífero carnívoro, famoso por sua "risada".
- 5- Apto, competente.
- 6- Professor José (...): pioneiro da campanha antitabaco no Brasil.
- 7- Pode ser usado em sopas, aumentando o seu conteúdo em cálcio.
- 8- Continente de onde são originados a ioga e o lian gong.
- 11- Polícia militar.
- 12- Substâncias cuja ação protetora contra o câncer tem sido estudada recentemente.
- 14- Indicador.
- 20- Assembléia Nacional.
- 22- Avistei.
- 23- Expressa seu sentimento através da arte.
- 24- Secretaria de Segurança Pública.
- 25- Número no mostrador do relógio.
- 29- Tai Chi (...): "a arte do equilíbrio através do movimento".
- 30- Bairro da Zona Leste
- 32- Querer bem.
- 36- Época, período.
- 37- (...) Stulbach, ator.
- 42- Instrumento utilizado na agricultura orgânica.

Mosteiro de São Bento: Um oásis no centro de São Paulo

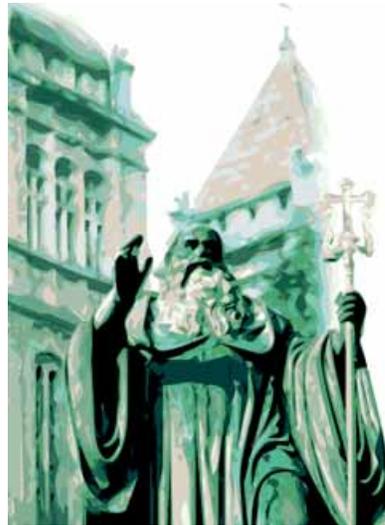
Márcia Kersul

São poucas as pessoas que encaram as segundas-feiras com bom humor e disposição, principalmente quando trabalham no centro de São Paulo, barulhento, confuso, perigoso, agitado...

No meio desse caos, o mosteiro de São Bento (Largo São Bento, Centro) surge como um local de paz, harmonia e beleza. É uma verdadeira fonte de energia, que está aberta a todos que passam pelo Largo de São Bento, e agora oferece a quem transita pelo centro um concerto realizado pontualmente ao meio dia, todas as segundas-feiras.

Dom Hildebrando Brito Miranda, mestre dos professos temporários, conta que o mosteiro tem a missão de ser um centro de estudos e estímulo à intelectualidade, um espaço de vivência da espiritualidade e um local de resgate da cultura cristã.

Mas o Mosteiro também é um refúgio para o paulistano. No dia de retorno ao trabalho, à luta cotidiana, ao enfrentamento da correria, do barulho do tráfego, as pessoas necessitam de uma pausa para respirar, um local de repouso, de conforto mental, onde



possam se refazer espiritualmente e iniciar a semana melhor sem o “mal estar da segunda-feira”.

Dom Hildebrando conta que a experiência dos concertos, bem acolhida pelos paulistanos, continuará em 2005. Para isso, ele está procurando patrocínio para manter e melhorar o nível das apresentações. Os contatos externos são realizados pelo senhor Antonio Ribeiro.

Além de usufruir dos benefícios da boa música, da espiritualidade, o freqüentador do mosteiro se encanta com a beleza dos afrescos e murais realizados pelo monge beneditino de origem holandesa, Adelbert Gressicht, que veio ao Brasil em 1913 para

realizar este trabalho.

A igreja também apresenta belíssimos vitrais com diferentes facetas, conforme a luz incide sobre eles, deliciando os olhos e os sentidos. O som do maravilhoso órgão de 4 teclados manuais e pedaleira com setenta e sete registros e seis mil tubos, um dos principais órgãos de grande porte do Brasil é uma experiência única, e os concertos do festival de órgão são muito concorridos.

O Mosteiro São Bento emana história, foi erguido sobre a taba do cacique Tibiriçá no vale do Anhangabaú, por Simão Luis, paulista de São Vicente, discípulo de Padre Anchieta, ordenado com o nome de Frei Mauro Teixeira. As obras iniciaram-se em 1598 e a primeira igreja foi consagrada em 1600. Em 1650, Fernão Dias Paes Leme financiou a reforma e solicitou que os seus restos mortais e os de sua esposa, dona Maria da Graça Betim, descansassem na igreja. A atual construção iniciou em 1910, seguindo o projeto do arquiteto alemão Richard Bernl de Munique. Em 1922 foi consagrada à Nossa Senhora da Assunção.

Qual é a sua Dúvida?

? Tenho um grave problema na unidade de saúde onde trabalho, com os fumantes. Eu, graças a Deus, não fumo. Porém uma boa parcela dos que trabalham comigo são fumantes.

No início, tentei chamar a atenção de todos pedindo que não fumassem na minha sala (pelo menos) mas não fui bem recebido... faltou pouco para eu ser crucificado por isso como se

fosse eu quem estivesse fazendo algo errado! Pode?

Isso ocorre porque os fumantes têm a convivência das chefias e não têm idéia de que estão colocando em risco a saúde e a segurança física (incêndio) dos outros funcionários. O mais estranho é que trabalho com pessoas que também não fumam e acham ruim eu ficar falando disso no trabalho. Sinto estar sendo perseguido por isso. Ao ficar exposto à fumaça super tóxica do cigarro

sinto dor de cabeça, mal estar e enjojo. Sinceramente, não há condição mínima de se trabalhar dessa forma. O pior, e mais incrível, é que a maioria possui curso superior na área da saúde! Ouvi também de funcionários que trabalham em outras unidades que isso ocorre da mesma forma e nada pode ser feito... será? Socorro!!!

Gostaria de saber como posso fazer para acabar de vez com este problema.

Anônimo

R Caro anônimo, A sua pergunta envolve algumas questões: Do ponto de vista jurídico, há legislação que regulamenta o uso do tabaco; a lei federal 9929, que em seu artigo 2º afirma:

“É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos ou de qualquer produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento suficiente”. Por outro lado, o Município de São Paulo também possui lei que regulamenta o uso do tabaco: a Lei Municipal 9.120 estabelece que “é proibido fumar em estabelecimentos públicos fechados, onde for obrigatório o trânsito ou a permanência de pessoas, assim considerados, entre outros, os seguintes locais... os corredores, salas e enfermarias de hospitais, casas de saúde, prontos-socorros e postos de saúde”. Em 1993 foi acrescentada a proibição para

consultórios médicos e odontológicos dos serviços de saúde.

Além disso, o decreto 34.825 de 1995 diz que é proibido fumar nas dependências da administração pública municipal direta e indireta. Áreas apropriadas, destinadas ao tabagismo, deverão ser reservadas (art.2) e os infratores ficam sujeitos a multa de 10 Unidades Fiscais de Referência do Município (UFMs).

Ou seja, do ponto de vista legal, você está coberto de razão e as chefias que fumam e permitem o uso de cigarros nos estabelecimentos de saúde não estão cumprindo a lei. Isso para não falar que você está sendo desrespeitado em seu direito de não ser exposto à poluição ambiental provocada pelo tabaco, direito este garantido pela Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Mas, se é assim, por que você enfrenta tantas resistências quando tenta fazer valer seus direitos? Isso se explica porque seus colegas fumantes são nicotino-dependentes, portanto

sujeitos aos efeitos dessa dependência. Ou seja, tirar o cigarro ou simplesmente falar em parar de fumar para eles é interpretado como se você ameaçasse tirar um doce de uma criança. Não há diálogo e as reações vão desde te ignorar completamente até a agressão. Do mesmo modo que você tem direito de não se expor à fumaça do tabaco, seu colega tem direito de fumar, desde que obedecendo à lei e aos direitos de todos os cidadãos. Quem sabe se ao tomar conhecimento da legislação, seus colegas repensem suas práticas?

Caro anônimo, espero que sua chefia leia com atenção esta resposta e estabeleça o fumódromo e o Espaço Livre do Tabaco em seu local de trabalho. Fica um convite para que você una-se a nós e ajude a criar grupos de conscientização para sensibilizar os colegas sobre a importância de se cumprir as leis antitabaco.

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

Não é possível afirmar quando o macarrão foi inventado, mas um livro de culinária de 1475 menciona que a “massa” deveria ser cozida pelo tempo de três “Padres Nossos”. Parece que era um prato destinado apenas para os ricos.

Hoje o macarrão é um dos pratos mais populares e é acessível a todas as classes sociais.

Viva a pasta!

Por Andréa Galante*



O macarrão é feito de farinha de trigo e água. Em alguns casos, são adicionados outros ingredientes, como ovos 🥚.

O macarrão instantâneo apresenta em média 380 kcal, semelhante ao tradicional, mas apresenta em sua composição um alto teor de gordura,

que equivale a cerca de 21% da recomendação diária 🍴.

Para preparar um macarrão saudável e nutritivo, não basta pensar no valor calórico da massa, deve-se optar por molhos mais nutritivos e menos calóricos, pois o que interessa, além do sabor dos alimentos, é a prevenção das doenças, que se inicia com uma boa alimentação.

Para molhos nutritivos, prepare-os com tomates, folhas e condimentos frescos, carnes



Você sabia que em média cada 100 gramas de macarrão cru fornecem 350 kcal? E que o macarrão praticamente não apresenta sal e gordura?



Você sabia que o macarrão instantâneo tem um alto teor de sódio, cerca de 90% da recomendação diária para um adulto?

magras, **substitua** a gordura vegetal por um pouco de azeite ou óleo vegetal. O sal deve ser adicionado em pequena



Lembre-se:
Não abuse do queijo ralado, pois ele é rico em gordura

quantidade e o azeite é uma fonte de gordura polinsaturada, que auxilia na

diminuição do colesterol ruim (LDL) e no aumento do colesterol bom (HDL).

Macarrão especial

Ingredientes:

- 1 peito de frango (300 g de peito de frango cortado em cubos, sem pele e sem osso)
- 500 gramas de macarrão tipo penne
- 1 caixa de molho de tomate
- 1 colher de sobremesa de óleo de milho ou azeite
- 1 dente de alho picado
- 1 cebola pequena cortada em cubinhos
- sal moderadamente
- orégano a gosto
- 1 litro de água

Modo de preparo:

Refogue na panela de pressão o peito de frango com o alho, a cebola e o óleo. Coloque o molho de tomate, a água, o sal e o orégano e o macarrão. Cozinhe por 7 minutos após a panela pegar pressão. Despeje em uma refratária e salpique queijo ralado.

Rendimento

7 porções – cada porção equivale a 2 colheres de sopa
Valor energético por porção*:

379 kcal = 15% das recomendações diárias de energia

Proteínas 22,8 g = 24,1% das recomendações diárias

Gorduras totais 4,9 g = 11,8%

Colesterol 31,0 mg = 16% da recomendação (no máximo 200 mg por dia)

Sódio = 60% da recomendação diária para um adulto (1400mg)

* para um cardápio de 2500 Kcal/dia.

Para acompanhar esse prato, que tal uma salada de rúcula ou agrião, temperada com limão, azeite e pouco sal? E um missoshiro?

Você sabia que o molho de tomate possui licopeno, um carotenóide que auxilia na prevenção e no tratamento de alguns tipos de câncer?

Missoshiro com tofu

Ingredientes:

- 4 xícaras de água
- 1 envelope de hondashi (caldo de peixe)
- 2 colheres de sopa de Missô (pasta de soja)
- 200 gramas de tofu picado em cubos
- 1 xícara de cebolinha higienizada e picada

Modo de preparo:

Em uma panela, misture o hondashi na água e leve ao fogo, adicione o missô e deixe ferver por mais 4 minutos,
Retire do fogo, adicione o tofu

em cubos e as cebolinhas verdes, sirva quente

Rendimento

4 porções

48 Kcal

Como sobremesa, um doce de abóbora cai bem, não?

Doce de abóbora (Kabotchá)

Ingredientes:

- ½ abóbora Kabotchá (abóbora japonesa ou abóbora de casca preta)
- 1 colher de sobremesa de canela em pau
- 4 cravos
- 1 xícara de café de vinho branco
- 1 xícara de chá de água
- 1 colher de sopa de adoçante próprio para forno e fogão

Modo de preparo:

Retire a casca e semente da abóbora e corte em cubos de aproximadamente 5 cm;

Coloque em uma panela a abóbora, a canela, o cravo, o vinho, o adoçante e ½ xícara de água; deixe cozinhar em fogo brando por aproximadamente 10 minutos.

Com uma colher, vire os pedaços de abóbora, adicione o restante da água e deixe cozinhar por mais 10 minutos ou até ficar macia.

Retire do fogo, deixe esfriar por aproximadamente 40 minutos e coloque na geladeira,

Sirva gelado,

Rendimento

4 porções

40 Kcal por porção

***Andréa Galante é nutricionista**

A L M A N A Q U E
DANT

Prefeita
Marta Suplicy

Secretário Municipal da Saúde
Gonzalo Vecina Neto

Coordenador da Vigilância em Saúde
Hélio Neves

Gerente do Centro de Prevenção e Controle de Doenças
Julio Cesar de Magalhães Alves

Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

Luís Gracindo Costa Bastos

Márcia Kersul de Brito

Rosana Díaz

Cristina França

Ruy Paulo d'Elia Nunes

Simone de Camargo Segui

Andréa Galante

Célia Medina

Gerência de Comunicação & Educação

Denise Guedes Condeixa

Carmem Silva Carmona de Azevedo

Marisa Minhoto

Cláudia Lago

Richard Romancini





Almanaque DANT

