



Vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

As DANT compreendem um enorme grupo de doenças e agravos que inclui as doenças não-transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, hipertensão, certas doenças respiratórias etc) e as causas externas (violências e acidentes). Atualmente quase 3/4 das mortes e 73% dos gastos do SUS com internações no município ocorrem por DANT.

As DANT estão relacionadas a fatores de risco (tabaco, alimentação ina-dequada, sedentarismo, consumo nocivo de álcool e de tabaco, etc), e a fatores de proteção (atividade física, consumo de frutas e verduras, transporte adequado, lazer etc). Todos estes fatores estão intimamente ligados à forma como a sociedade se organiza e são condicionados pelos chamados "Determinantes Sociais da Saúde".

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

Ruy Paulo D´Elia Nunes Médico Psiquiatra - Subgerente da Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

Carmen Helena Seoane Leal Médica Epidemiologista

Lucília Nunes da Silva Psicóloga

Maria Lúcia Aparecida Scalco Psicóloga

Noêmia Aurélia Gomes Psicóloga

Renata Yuriko Yida Ogawa Nutricionista

Rosana Burguez Diaz Enfermeira

Valeria Rodrigues Haidar Assistente Social

Vera Helena Lessa Villela Nutricionista

Contato

Centro de Controle de Doenças: Rua Santa Izabel, 181, 4º andar

Telefone: (11)3397-8318 / Fax: (11) 3350-6658

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

Neste contexto, o modo de vida na Metrópole de São Paulo gera condições de trabalho, transporte, lazer, renda e ambiente que produzem grande impacto no perfil de saúde e doença da população. O resultado se traduz no aumento da desigualdade social e das situações de violência, da precarização do trabalho, do desemprego, da poluição, do sedentarismo e na alteração dos hábitos de consumo. Assim, numa visão mais ampla de Vigilância, o combate às DANT vai além do olhar exclusivo sobre o indivíduo e incorpora estratégias populacionais.

A Subgerência de DANT do Centro de Controle de Doenças (CCD) da Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA) além de coletar, sistematizar e analisar informações sobre as DANT e seus fatores de risco e de proteção, apoia e participa das iniciativas que visem à redução da morbi-mortalidade dentro dos princípios da Promoção da Saúde. São eles: reorganização dos serviços de saúde, elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, desenvolvimento de habilidades pessoais e reforço da ação comunitária.

Expediente

Gilberto Kassab Prefeito do Município de São Paulo

Januario Montone Secretário Municipal de Saúde

Inês Suarez Romano Coordenadora da Vigilância em Saúde

Rosa Maria Dias Nakazaki Gerente do Centro de Controle de Doencas

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

Equipe Editorial

Carmen Helena Seoane Leal Renata Yuriko Yida Ogawa Rosana Burguez Diaz Vera Helena Lessa Villela

Equipe Técnica Científica

Ana Maria Bara Bresolin
Carmen Helena Seoane Leal
Lucília Nunes da Silva
Luiz Cláudio F. Espíndola
Maria Lucia Aparecida Scalco
Noêmia Aurélia Gomes
Renata Yuriko Yida Ogawa
Rosana Burguez Diaz
Ruy Paulo D'Elia Nunes
Valeria Rodrigues Haidar
Vera Helena Lessa Villela

Equipe de Consultoria Técnica contratada

Clarissa Olivares Jornalista - MTB 50767/SP

Ricardo Faller Projeto Gráfico e Diagramação

Bruno Vespucci Ilustrações

Ivan Feitosa Fotografia - MTB 3186/PE

Colaboração

Núcleo de Comunicação - COVISA

Editorial

"Bom de briga é aquele que cai fora."

Adoniran Barbosa Músico Brasileiro (1910/1982)

Embora nascido no interior de São Paulo, Adoniran Barbosa (cujo nome de batismo é João Rubinato), foi, talvez, o mais paulistano dos nossos compositores. O autor de "Saudosa Maloca" (1951) e "Trem das Onze" (1964) viveu em uma época em que homem não chorava e tinha de ser obrigatoriamente bom de copo e de briga. Felizmente os tempos mudaram. O questionamento de tais valores da masculinidade e suas consequências sobre a Saúde do homem é a capa desta edição.

Violência, acidentes e alcoolismo podem ter grande repercussão na saúde masculina. Em "Santo de Casa" você irá conhecer os desafios para construir e mapear a rede de atenção descentralizada para acidentes e violências, um trabalho que começa a dar frutos. Já o alcoolismo e seu tratamento estão presentes em nossa sessão "Qual é a sua Dúvida?". Coisa séria – não perca!

E como ninguém é de ferro, nada melhor do que um churrasquinho no fim de semana. A sessão "Comer Bem" ensina a fazer um churrasco saudável e muito gostoso. Continuando a diversão, damos um baile na preguiça: em "Viver Bem em Sampa" mostramos que a dança está cada vez mais viva na Cidade. Também destacamos nosso "Roteiro" – conheça Parelheiros, uma imensidão verde que faz a gente quase se esquecer de estar dentro de uma Metrópole. Surpreenda-se!

Na "Teia da Saúde" alinhavamos vários destes temas: você verá onde estão alguns dos CAPS AD (Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas), dos espaços de danças gratuitos e dos mercados municipais, onde encontrará os ingredientes para aquele churrasquinho. Tem mais: se todo homem pensa que sempre precisa de mais "energia" é comum cair no conto das bebidas ditas "energéticas". A sessão "Gato por Lebre" mostra a verdade sobre estes produtos.

E já que falar sobre Saúde também é coisa de homem, nosso entrevistado é o médico sanitarista e professor Jairnilson Silva Paim que fala da importância dos "Determinantes Sociais" e mostra que Saúde não é só uma questão individual. O homem é craque no assunto! E por falar em craques, na sessão "Movimente-se" veja onde praticar o mais brasileiro dos esportes, o Futebol, em vários locais de nossa cidade. Também há orientações para os praticantes entrarem em campo preparados!

Homem que é homem se cuida!

Boa Leitura! Rosa Maria Dias Nakazaki





Saúde do Homem



Entrevista

Determinantes Sociais da Saúde Dr. Jairnilson Silva Paim



Viver bem em Sampa

Vamos dançar? Hip-hop, Grupo Afromix e Baile da Terceira Idade



Santo de Casa

Vigilância de Violências e Acidentes: desafios da construção da rede descentralizada de atenção no município de São Paulo



Gato por Lebre

Bebidas energéticas com cafeína também têm seus riscos



Teia da Saúde

Espaços de dança gratuitos, Mercados Municipais e CAPS AD



Movimente-se

Show de bola: os campos de futebol da metrópole paulistana



Comer Bem

Churrasco Saudável? Sim, é possível!



Roteiro

Parelheiros – Zona Sul: Parque Estadual da Serra do Mar - Núcleo Curucutu



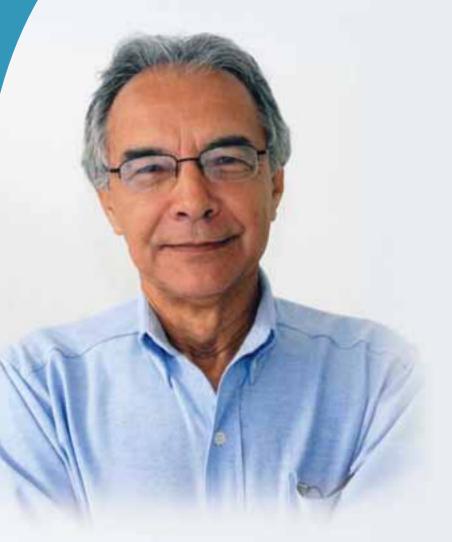
Qual a sua dúvida?

Tenho um familiar que abusa do consumo de álcool. Como ajudá-lo?



Divirta-seJovens na mira da indústria do tabaco

Determinantes



Os profissionais da saúde, na medida em que assimilam esse entendimento, aprofundam seus conhecimentos e melhor embasam suas práticas, analisando o contexto destas pessoas e, assim, indicando medidas mais efetivas, que consideram questões sociais, familiares, de trabalho e até mesmo políticas (entre outras), que afetam a saúde da população.

Dr. Jairnilson Silva Paim dico Sanitarista e Prof. Titular Universidade Federal da Bahia

final, o que é saúde e o que é doença Aquando se entende que esses conceitos revelam interfaces de uma mesma questão? Diversas áreas do conhecimento, cada vez mais, debruçam-se sobre o tema e concluem que o domínio desse assunto não pode ser exclusivo da Saúde e nem mesmo da medicina, cuja prática tradicional tem se mantido soberana desde o século passado, enfatizando componentes biológicos e/ou externos como principais responsáveis pela saúde e doença das pessoas.

Saúde e doença são compreendidas, atualmente, não como conceitos independentes um do outro, mas sim como aspectos de situações contextualizadas na vida das pessoas envolvidas. Quando profissionais de saúde incorporam em suas práticas o entendimento de como ocorre esse processo saúde/doença, contribuem para que pessoas identificadas como "pacientes" possam sair dessa posição e tornem-se cidadãos capazes de entender que não são os únicos responsáveis por suas condições de saúde/doença.

Sociais da Saúde

Os profissionais da saúde, na medida em que assimilam este entendimento, aprofundam seus conhecimentos e embasam melhor suas práticas, analisando o contexto destas pessoas e, assim, indicando medidas mais efetivas, que consideram questões sociais, familiares, de trabalho e até mesmo políticas (entre outras), as quais afetam a saúde da população.

Nesta perspectiva a Promoção da Saúde, enquanto campo de conhecimento, surgiu há quase 30 anos, cujas bases conceituais foram elaboradas em três Conferências Internacionais sobre o tema: Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsvall (1991). Anteriormente, em 1974, havia sido lançado no Canadá o documento "A New Perspective on the Health of the Canadians", conhecido como Informe Lalonde, cujos fundamentos reúnem os determinantes da saúde.

Foi na Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Santafé de Bogotá, Colômbia (1992), que representantes de países das três Américas reuniram-se para estabelecer o significado da promoção da saúde na América Latina. O documento final firmou o reconhecimento da relação indissociável entre saúde e desenvolvimento, além de estabelecer princípios, estratégias e compromissos para a efetivação da promoção da saúde nesta parte do mundo.

É possível observar que, a partir de então, também houve significativa ampliação e aprofundamento das Ciências Sociais e Humanas no campo da Saúde (MARSIGLIA e col., 2003) . MINAYO (1991) afirma que "a doença é tanto um fato clínico quanto um fenômeno sociológico" e "tratar o fenômeno saúdedoença unicamente com os instrumentos anátomo-fisiológicos da medicina ou apenas com as medidas quantitativas da epidemiologia clássica constitui uma miopia frente ao social e uma falha no recorte da realidade a ser estudada" (p. 234).

Ao se agregar os conhecimentos das Ciências Sociais à Saúde, novas possibilidades de construção do saber tomaram lugar, avançando além do modelo biomédico dominante e oferecendo novos instrumentos para a prática e entendimento da saúde e da doença como processo social. Conceitos como Determinantes Sociais da Saúde, Desigualdades e Iniquidades compõem alguns dos elementos do corpo teórico desse saber.

A seguir, temos uma entrevista com Jairnilson Silva Paim, médico sanitarista e professor titular na Universidade Federal da Bahia, que abordará de forma mais detalhada esses conceitos.

O que são os Determinantes Sociais da Saúde? Qual o impacto destes nas condições de saúde da população?

São considerados as 'causas das causas' da saúde, doenças e agravos. Expressam a forma de organização e de produção da sociedade que, por meio de uma série de mediações e respostas sociais, como as políticas públicas e as redes de proteção social, determinam as condições de saúde de classes e grupos sociais. Assim, podem se classificados como proximais, intermediários e distais, tendo um efeito na saúde positivo (promoção da saúde e da qualidade de vida) ou negativo (riscos, doenças e agravos). Desde os estudos da epidemiologia social e crítica da década de 70 do século passado já se apontava a determinação social da saúde e da doença, via condições de trabalho e de vida dos diferentes segmentos sociais. Mais recentemente os estudos sobre desigualdades em saúde produzem evidências acerca deste impacto.

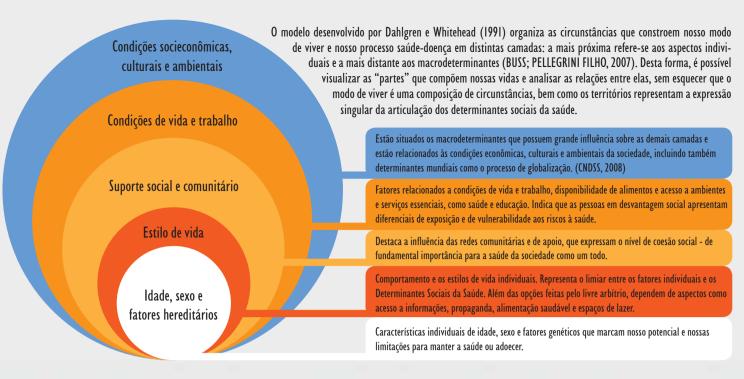
Qual (is) a(s) diferença(s) entre modo de vida, condições de vida e estilo de vida?

O modo de vida das classes e grupos sociais depende da inserção dos mesmos na estrutura econômica. Este modo de vida envolve as condições de vida, ou condições de existência, que independem de escolhas ou vontades individuais, como as condições de trabalho. Já os estilos de vida relacionam-se com a cultura e podem sugerir escolhas pessoais, mas em última análise são também influenciados pela ideologia dominante na sociedade.

"a formulação e implementação de políticas públicas saudáveis, ações sobre o ambiente e o empowerment*. Estas intervenções são consideradas potencialmente mais eficazes, superam as ações individuais e têm a vantagem de não culpar as vítimas."

A equidade em saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua execução tem sido um desafio constante. Como a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde pode contribuir para o alcance da equidade em saúde? Tem algum exemplo prático dessa possibilidade?

O princípio fundamental do SUS na Constituição e na Lei Orgânica da Saúde é a igualdade. A noção de equidade, apesar da sua ambiguidade e polis-



semia, foi agregada progressivamente em documentos técnicos e normas do SUS. Pode ser útil quando as políticas igualitárias avançam, mas apresentamse insuficientes para garantir a justica e a igualdade entre desiguais. Assim, as políticas afirmativas, a distribuição de recursos entre regiões que reduzam as desigualdades, e o uso da epidemiologia no planejamento e na gestão sobre territórios são exemplos práticos para a realização da equidade sem negar o princípio da igualdade.

Atualmente muitas ações que visam "promover a saúde" estão focadas no comportamento individual das pessoas, "culpabilizando" os indivíduos pelas suas condições de saúde. Como as políticas públicas podem direcionar ações para além do enfoque individual?

Talvez recuperando outras propostas da Carta de Otawa, como a formulação e implementação de políticas públicas saudáveis, ações sobre o ambiente e o empowerment. Estas intervenções são

consideradas potencialmente mais eficazes, superam as ações individuais e têm a vantagem de não culpar as vítimas.

Hoje se fala muito em desenvolvimento humano sustentável e da importância do meio ambiente e do espaço urbano para promoção da saúde. Quais as perspectivas das políticas públicas nestas áreas?

As políticas públicas saudáveis, especialmente por meio de ações intersetoriais, podem gerar novas formas de governar as cidades que articulem distintas intervenções e redimensionem a distribuição do poder entre os setores governamentais e a sociedade civil.

Como os profissionais da área de saúde poderão atuar nas comunidades, visando à melhoria das condições de saúde, considerando-se os determinantes sociais?

Os profissionais podem aproveitar o momento explicativo da análise de

situação de saúde para discutir os motivos dos "por que(s)" de cada problema e necessidade de saúde. Desse modo podem desvendar a rede explicativa da produção social dos fatos de interesse para a saúde, identificando os atores sociais relevantes que se movem para a conservação ou mudança da situação.

Ouais as linhas de ação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS?

As principais linhas de ação propostas pela Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde foram:

- a. Produção e disseminação de conhecimentos e informações;
- b. Políticas e programas sobre DSS;
- c. Mobilização da sociedade civil;
- d. Construção e manutenção
- do Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde (www.determinantes.fiocruz.br).
- e. Cooperação internacional.

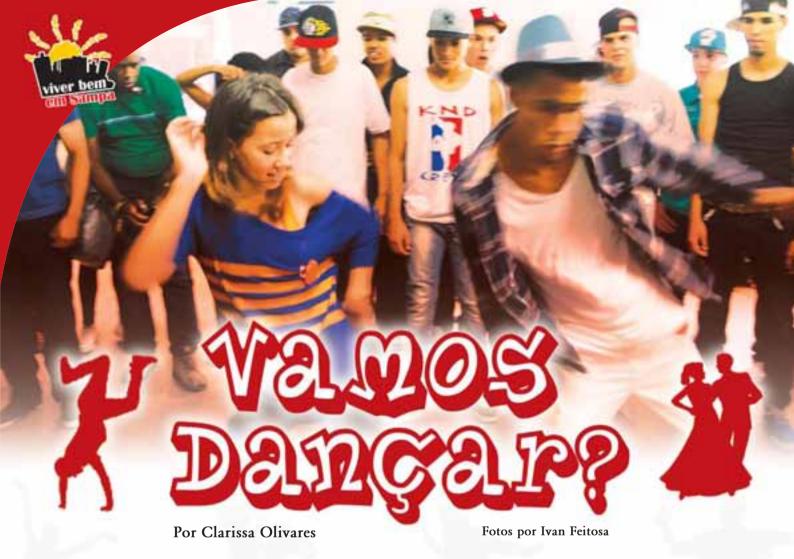
Colaboração

Lucília Nunes da Silva Rosana Burguez Diaz

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 163-177, 2000. MARSIGLIA, R.M.G. et al. Das ciências sociais para as ciências sociais em saúde: a produção científica de pós-graduação em ciências sociais. Ciênc. Saúde Coletiva [online], Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 275-285, 2003. MINAYO, M.C. de S. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. Rev. Saúde Pública [online], São Paulo, v.25, n.3, p. 233-8, 1991.







dança está na história da humanidade Adesde os tempos mais remotos. Seja em rituais ou celebrações de culturas diversas, talvez seja uma das heranças mais preciosas de nossos antepassados primitivos. Assim como a música, com a qual faz um casamento perfeito, a dança é uma linguagem universal e nos embala e contagia em diferentes contextos: lazer, manifestação e identidade cultural ou artística, beneficios para a saúde... Os motivos para dançar são inúmeros - acompanhado ou só. Tudo isso faz valer a pena se deixar levar pelo ritmo de uma boa música e colocar o corpo em movimento! Destacamos aqui projetos e locais que tem na dança sua inspiração. Os espaços são gratuitos e abertos a quem quiser participar!

É o caso do AfroMix. O projeto nasceu em 2001 por iniciativa do Mestre Tico, que comanda os passos até hoje. Além das mudanças em relação à integração social e autoestima dos alunos, até o auxílio na recuperação física e emocional dos praticantes, o AfroMix atravessou fronteiras: do Grajaú, na Zona Sul de São Paulo, o projeto está presente no Chile, México e Alemanha. Para tanto, conta com uma programação anual que inclui a formação de propagadores, com direito a certificado. Avaliação médica e eventos de socialização para os alunos também estão na agenda.

As aulas semanais de dança acontecem em praças da cidade, Clubes da Comunidade da Prefeitura (CDCs), unidades do Sesc na capital paulista e até estacionamentos de supermercados parceiros. São 70 professores que embalam mais de dois mil alunos cadastrados de todos os cantos da cidade. "Nas minhas aulas, já houve a participação de até 300 alunos ", comemora o Mestre em capoeira que incorporou passos de vários ritmos ao

jogo de corpo do berimbau. "Eu chamo o estilo de capoeira dançante. Temos um pouco de salsa, rumba, samba... Mas, tudo parte do gingado da capoeira", explica.

Os resultados no astral, integração e saúde dos participantes são concretos. Um desses exemplos é o aposentado Jaílton. Vítima de um acidente que lhe ocasionou traumatismo craniano e o deixou em coma por alguns meses, Jailton recebeu alta ainda na cadeira de rodas. Inconformado com essa condição, o aposentado procurou o AfroMix depois de ver uma das aulas acontecendo na redondeza de onde mora, no próprio bairro do Grajaú. A força de vontade, junto ao incentivo e prazer da dança, ajudou Jailton a ficar em pé novamente.

Em um longo e vitorioso processo de dez anos, passou por um andador, muletas e hoje precisa apenas do auxílio de uma bengala. "Mas não na hora de dançar, porque atrapa-





















lha os movimentos", enfatiza merecidamente orgulhoso. "Para participar, basta chegar à aula e dançar", avisa Mestre Tico. Exceto os professores, que recebem uma ajuda de custo para ministrar as aulas, todos os profissionais envolvidos - entre médicos e empresários - são voluntários ou parceiros.

Outro destaque da dança na cidade é a JAM Olido Danças Urbanas, que acontece no espaço térreo da sede da Secretaria de Cultura do Município de São Paulo, no Centro. Quem comanda o projeto e também as pick ups dos encontros mensais é o dançarino Frank Ejara, idealizador do projeto direcionado à cultura Hip Hop. A iniciativa busca sua inspiração no cenário paulistano dos anos 80, quando uma área no largo São Bento era conhecida como o 'templo do Hip Hop'. Na década de 90 o lugar foi interditado e os praticantes ficaram órfãos de um espaço para seus encontros de dança e troca cultural da comunidade.

Em 2006, Frank reuniu vários dançarinos da cidade que juntos iniciaram tentativas de retomar o espírito que havia sido perdido com o final da São Bento. No ano seguinte, por meio da parceria com a Secretaria de Cultura

e o Departamento de Expansão Cultural, os encontros passaram a se realizar na Vitrine da Dança da Galeria Olido, nascendo então a JAM Olido, que atualmente acontece todo primeiro domingo do mês. "Em alguns domingos já chegamos a ter 600 pessoas reunidas para trocar contatos, informação da cultura Hip Hop e, claro, dançar".

Durante as tardes de domingo - o evento acontece das 15h às 20h - dançarinos mostram coreografias e passos com todos os giros e características do melhor das danças de rua. Nos corredores da galeria é possível ver alguns treinando as coreografias das apresentações. Novos contatos para os dançarinos e suas técnicas são comuns por lá.

E como a dança é democrática e não tem idade para a prática, não podíamos deixar os idosos de fora. O destaque fica por conta do espaço do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG), que oferece há 11 anos o Baile da Terceira Idade. Localizado na Zona Leste, o baile acontece todas as sextasfeiras, das 14h às 19h, na sede do Instituto, e chega a atrair até 800 senhores e senhoras mensalmente para o salão de dança. A única

exigência para participar é ter a partir de 60 anos. A entrada é gratuita. "Percebemos que este público fica mais a vontade se está entre pessoas da mesma faixa etária neste tipo de evento. Por isso colocamos a idade como condição", explica o diretor de convivência do Instituto, Nilton Guedes.

Além de assistência médica e odontológica, o IPGG oferece ainda ao público - que ao todo soma dois mil cadastrados - outras atividades de convivência como ginástica, aulas de violão, ateliê de artesanato, alfabetização, além do 'Cantinho da Beleza' com manicure e cabeleireiro à disposição. "Mas o baile é nosso carro-chefe", destaca Nilton. O diretor relata que é possível perceber muitas mudanças de comportamento. "Eles ficam mais vaidosos e cuidadosos com a aparência. Principalmente os homens, pois as mulheres tem o hábito de se cuidar mais incorporado em suas vidas". Além de elevar a autoestima e melhorar as condições motoras e preparo físico, o baile é palco para encontros que podem resultar em um novo amor. "É frequente a formação de casais de namorados por aqui, com casos inclusive de casamento!", finaliza o diretor.

HIP HOP

Movimento cultural e artístico iniciado na década de 70, o Hip Hop teve sua origem nas áreas centrais de comunidades latinas e afro-americanas da cidade de Nova lorque. Afrika Bambaataa é reconhecido como o seu criador oficial, estabelecendo quatro elementos principais: rap, DJs, breakdance e grafite. Os DJs (Disk Jockeys) são os responsáveis por criar as batidas rítmicas, como o "loop" - pequenos trechos de música com ênfase em repetições. O rap tem suas letras praticamente recitadas ao ritmo das batidas musicais. Junto ao improviso do break, nasceu a Street Dance (dança de rua). Tanto as letras das músicas, quanto os grafites, trazem mensagens de protesto às injustiças sociais dos grandes centros urbanos.



JAM Olido de Danças Urbanas



Vitrine Olido, na Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo Av. São João, 473, andar térreo

Primeiros domingos de todo mês, das 15h às 20h

Informações pelos telefones (11) 3397-0163/(11) 6051-6606 e na página da rede social:

https://www.facebook.com/pages/lam-Olido/196984590328338

Projeto AfroMix



Sede na Rua Professor Oscar Barreto Filho, 496, Parque América, Grajaú.

Programação e mais informações pelo telefone (11) 5666-4316 e pelo site http://www.afromix.com.br

Baile da Terceira Idade



Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia Pça. Padre Aleixo Monteiro Mafra, 34, São Miguel Paulista.

Todas as sextas-feiras, das 15h às 19h.

Mais informações pelo telefone (11) 2030-4000 e pelo site: http://www.saude.sp.gov.br/instituto-paulista-de-geriatria-egerontologia-ippg-jose-ermirio-de-morais



Vigilância de Violências

Por Débora D. Gamboa Peres, Juliana M. Canassa, Patrícia Leal Sousa, Rodrigo M. de

CRS Norte

violência é um dos problemas mais Aevidentes nas grandes metrópoles em todo o mundo. Atenta ao controle destes índices, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo-SMS-SP, por meio da subgerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis -DANT, do Centro de Controle de Doenças e do Núcleo de Informação da Coordenação de Vigilância da Saúde - COVISA, iniciou em 2007 a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA.

Você sabe como o monitoramento dos casos de violência na cidade é realizado pelo SIVVA? O Sistema criado pela SMS-SP permite a produção de um banco de dados a partir das notificações realizadas pelas unidades de saúde. A organização da informação possibilita o diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento de violências e acidentes. A partir dos registros, é possível verificar os tipos de violência; o local da ocorrência; além de aspectos da natureza dos casos, como o uso de álcool e drogas, revelando os grupos mais vulneráveis e as consequências pessoais e sociais destes acontecimentos.

As notificações permitem construir o perfil das situações de violências ocorridas nos diferentes territórios do município com o objetivo de elaborar um planejamento de ações descentralizadas de prevenção e de atenção às pessoas que se encontram nestas situações, o que garante maior abrangência da atenção no município.

A iniciativa desafia os profissionais da saúde a elaborar estratégias de intervenção nos territórios. As informações são utilizadas também para orientar as políticas públicas, relacionadas ao enfrentamento das violências e acidentes e para a implementação de ações voltadas à promoção da saúde.

Da implantação do SIVVA até hoje, observa-se um crescimento do número de notificações, o que retrata uma maior compreensão e sensibilidade por parte dos profis-

Redigiu o Documento Norteador para Atenção à Pessoa em Situação de Violência a partir da necessidade de embasar e dar subsídios aos profissionais que estão ligados diretamente à assistência. O grupo de trabalho foi formado por profissionais da Atenção Básica e Vigilância do território. Foi identificada a necessidade de formação dos Núcleos de Prevenção à Violência - equipe multiprofissional responsável pela articulação das ações para os casos relativos à violência em todas as unidades de saúde. A criação desta etapa facilita a organização de grupos educativos, atendimento,

participação dos fóruns, rede de cuidados e capacitação.

CRS Centro Oeste

Concentrou o maior número de notificações vindas de Unidades Básicas de Saúde e AMAs. Para tanto, foram adotadas as seguintes estratégias: capacitações visando que todos os casos de violências e acidentes sejam identificados e notificados e a criação do site: REDE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (http://promoversaude.ning.com), o que possibilita a divulgação das diversas atividades desenvolvidas.

CRS Sul

Houve um aumento das notificações de violências e acidentes. Destaque ao Hospital Geral do Grajaú e aos Pronto-Socorros Municipais Dona Maria Antonieta F. de Barros e Balneário São José, com maior quantidade de registros da região, decorrente de capacitações, treinamentos e sensibilizações e acompanhamento do sistema operacional da notificação. O trabalho iniciado nos hospitais com a implementação das notificações possibilitou a sensibilização e instrumentalização para a notificação e o repensar do território com uma reconstrução de toda a rede de proteção e organização dos serviços para a atenção às pessoas em situação de violência. As características do processo de organização das ações e do trabalho de vigilância possibilitaram a construção, a discussão dos fluxos nos territórios, a reorganização da assistência à saúde, além do fortalecimento

e da articulação das redes de proteção.

Sá, Silvana R. Palombo, Solange T. Prieto Santos

e Acidentes: desafios da construção da rede descentralizada de atenção no município de São Paulo



sionais da saúde para a identificação, acolhimento das pessoas em situação de violência e, consequentemente, o rompimento com as múltiplas e complexas justificativas que sustentam o silêncio e a invisibilidade dessas situações. No primeiro ano de implantação do SIVVA foram notificados 10.723 casos de violência/acidentes, e até marco de 2012 totalizam 141.490, o que revela um aumento significativo das notificações.

Um dos desafios propostos pelo SIVVA é a ação intersetorial que pressupõe a idéia de integração e integralidade, e surge como possibilidade de intervenção na multicausalidade das situações de violência. Nessa perspectiva, tendo em vista que a violência que se expressa de diferentes maneiras, mais perceptível nos serviços de prontoatendimento e mais velada nas Unidades Básicas de Saúde e Serviços Especializados, foram realizadas ações diversificadas, mas de forma articulada em toda rede intrasetorial. Na perspectiva intersetorial, ocorrem experiências bem-sucedidas do trabalho em rede, que é organizado nas regiões por meio da formação dos Fóruns, Seminários, Encontros ou Comitês Locais - compostos por parceiros da SMS-SP, sociedade civil, ONGs, outras Secretarias e demais instituições.

CRS Sudeste

Do total das notificações de 2008 a 2012, o Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio (Tatuapé) desponta como um dos maiores notificadores do município, produto do envolvimento e compromisso dos trabalhadores sensibilizados pelo Núcleo de Violência do Hospital em parceria com a

Vigilância Local (Móoca). Outras ações de sensibilização desenvolvidas por técnicos das Vigilâncias em Saúde das regiões Penha e Ipiranga resultaram em um aumento significativo do número de notificações em dois serviços: Hospital Municipal Dr. Alexandre Zaio (Nhocuné) e Hospital Ipiranga.

No município de São Paulo a Lei nº 13.671, de 26 de novembro de 2003 e o Decreto nº 48.421, de 6 de junho de 2007 tornaram a notificação de violências e acidentes obrigatória para casos atendidos em equipamentos de saúde. A partir da Portaria nº 104/2011 do Ministério da Saúde, a notificação dos casos confirmados ou suspeitos de violência passou a ter caráter obrigatório em todo território nacional.

Colaboração

Lucília Nunes da Silva Maria Lucia Aparecida Scalco Noêmia Aurélia Gomes Rosana Burguez Diaz



crescimento da oferta de bebidas energéticas cafeinadas nos últimos anos é bastante representativa: há cerca de 500 diferentes produtos ao redor do mundo. Em seu conteúdo, as dosagens de cafeína aparecem entre 50mg e 500mg por latinha ou garrafinha - uma xícara de café expresso tem aproximadamente 100mg de cafeína. Além da cafeína, essas bebidas contêm outras substâncias como vitaminas e aminoácidos. Algumas delas trazem ainda em sua fórmula extratos de ervas tais como Gingko biloba e Ginseng.

Países da União Européia exigem que o rótulo desses produtos apresente o aviso "Bebida com alto conteúdo de cafeína". No Canadá, exige-se que o rótulo do Red Bull evidencie que não se deve misturá-lo com bebidas alcoólicas e que não se deve beber mais do que duas latinhas. Na Noruega essa mesma bebida só pode ser comprada em drogarias, e só recentemente a França permitiu sua comercialização após adequação da sua fórmula, com a substituição do aminoácido taurina por arginina, já que não se conhece bem os efeitos do consumo de taurina sobre nossa saúde no longo prazo. Nos EUA, medicações que contém cafeína devem ter nas embalagens uma série de

avisos de segurança ao consumidor. Por outro lado, bebidas energéticas que podem ter conteúdos de cafeína até várias vezes superiores a um desses comprimidos, não precisam nem mesmo ter a concentração de cafeina demonstrada em seus rótulos.

No Brasil, a ANVISA classifica esses produtos como "COMPOSTOS LÍQUIDOS PRONTOS PARA CONSUMO" e uma portaria de 1998 regulamenta a comercialização com as seguintes ressalvas: *Conteúdo de álcool deve ser menor que 0.5% e de cafeína deve ser no máximo de 350 mg/l. (uma xícara de café expresso tem cerca de 100mg de cafeína e uma lata de Coca-Cola 35mg).

É ainda obrigatória a demonstração no rótulo do conteúdo de cafeína e advertência em destaque e negrito: "Idosos e portadores de enfermidades: consultar o médico antes de consumir este produto". Em nova resolução no ano de 2005, a recomendação de advertência foi estendida para: "Crianças, gestantes, nutrizes, idosos e portadores de enfermidades: consultar o médico antes de consumir o produto" e também "Não é recomendado o consumo com bebida alcoólica". Os termos "Bebida Energética" ou "Energy Drink" são permitidos

nos rótulos, mas passam a ser proibidas expressões como "Estimulante", "Melhora de Desempenho" ou equivalentes.

As campanhas publicitárias das bebidas energéticas são direcionadas primariamente aos jovens, especialmente aos homens, prometendo melhora do desempenho da atenção e resistência física, perda de peso e maior diversão. No Brasil, estamos acostumados a ver a animação de um bonequinho em que a bebida energética lhe "dá asas". Já nos EUA, algumas campanhas têm forte apelo à glorificação do uso de drogas. Há desde bebidas com o nome "Cocaína", vendidas como a "alternativa legal", bebida que vem acompanhada de um kit de acessórios comumente usados para cheirar cocaína, até propaganda na TV em que pessoas simulam cheirar a bebida energética em alusão ao ato de cheirar cocaína.

E por que tanta preocupação com essas bebidas por parte das autoridades de saúde pública? O que a cafeína dessas bebidas tem que a do café não tem? Um dos focos de preocupação gira em torno do risco de intoxicação aguda, já que algumas campanhas publicitárias prometem inúmeros beneficios e as pessoas podem interpretar isso como quanto mais, melhor.



E as pessoas pouco sabem sobre os níveis de consumo seguro de cafeína, e isso depende muito se o consumo é esporádico ou regular. Quem ingere cafeína diariamente tem menos riscos de se intoxicar, iá que o metabolismo da substância é mais rápido. Além disso, para piorar, nem sempre os rótulos exibem os teores de cafeína de forma evidente.

Entre os sintomas de intoxicação aguda por cafeína incluem-se ansiedade, agitação psicomotora, dor de cabeça, tremor, insônia, sintomas gastrintestinais, hipertensão arterial e taquicardia. Mais raramente, uma overdose de cafeína pode provocar efeitos ainda mais sérios. Em 2007, um competidor de motocross na Austrália teve uma parada cardíaca após beber oito latas de energético num espaço de tempo de cinco horas. Há ainda relatos isolados de crises epilépticas, derrame cerebral e alguns casos de morte potencialmente associados à intoxicação por cafeína.

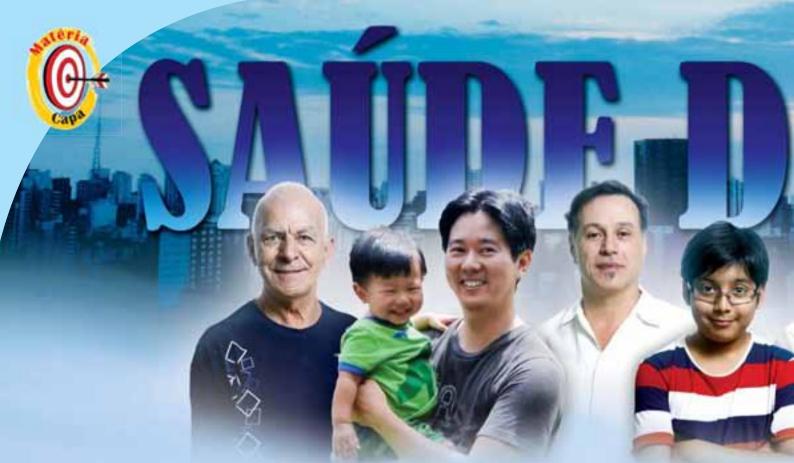
A dependência à cafeína é outro problema que merece atenção, e a abstinência da substância pode causar dor de cabeça, fadiga, sonolência e redução do desempenho cognitivo, alteração do humor, irritabilidade, náuseas e dores musculares. Assim como os adultos, crianças e adolescentes também são susceptíveis ao problema.

Mais preocupante ainda é a forte cultura de se misturar os energéticos com álcool. Estudos recentes têm demonstrado que a mistura faz com que a pessoa não perceba seu real estado de embriaguez e tenha uma maior tendência a comportamentos de risco. Apesar de ainda ser uma discussão em aberto, já se reconhece que os mesmos

fatores genéticos que definem o risco de dependência à cafeína estão associados também ao tabagismo e ao alcoolismo. Já existem pesquisas que sugerem que o abuso de cafeína pode servir como "porta de entrada" para a dependência de outros tipos de drogas.

Não é uma latinha de bebida energética aqui e outra ali que irá trazer problema. Entretanto, à luz do conhecimento atual, deve-se ter em mente que tanto o abuso desses produtos, assim como a mistura com álcool, podem estar associados a problemas de saúde mais sérios. Se a intenção for aumentar o desempenho físico e mental, por que não usar de forma moderada a cafeína dos próprios alimentos (ex: chás, café)? Nos alimentos, a cafeína vem acompanhada de inúmeras substâncias que reconhecidamente fazem muito bem à saúde.

*Dr. Ricardo Teixeira é neurologista, Diretor do Instituto do Cérebro de Brasília e professor da pós-graduação em divulgação científica e cultural da Unicamp. É também o titular do Blog ConsCiência no Dia-a-Dia.



Testa matéria nosso foco será refletir sobre a Saúde do Homem inserido num contexto social. Quais papéis sociais influenciam o modo de vida e saúde física e mental da população masculina? Quais as doenças e agravos que mais acometem os homens? Como está a procura e o acesso aos serviços de saúde? Quais são as especificidades do homem? Será que os serviços de saúde estão dando continência às demandas da população masculina?

A humanidade tem vivenciado avanços tecnológicos indiscutíveis, comprovados pelo significativo aumento da expectativa de vida e pelo atual perfil de morbidade e mortalidade da população. Estes avanços foram acompanhados de mudanças no modo de vida das pessoas, que abandonaram alguns hábitos saudáveis e incorporaram outros menos benéficos para a saúde e para o meio ambiente. Alimentos altamente processados e falta de atividade física fazem parte deste dia a dia. Vocês imaginam a vida atualmente sem automóveis, televisão, controle remoto, micro-ondas, computador, internet, disque-pizza, alimentação delivery e/ou industrializada e outras "facilidades" inseridas em nossa rotina?

Mas qual o custo quantitativo e qualitativo que pagamos por tais "facilidades"? Observamos nos grandes centros homens e mulheres em luta contra o próprio tempo. Trabalha-se muito para aquisição de bens de consumo, mas realmente estamos ganhando mais saúde? Como o uso de computadores "flexibilizou" e ampliou a jornada de trabalho? Como o trabalho contribui para a piora ou a melhora do estado de saúde das pessoas? Quem tem acesso a determinados bens de consumo? Quem fica excluído? Quanto tempo é perdido apenas no deslocamento pela grande metrópole paulistana?

Nesta megalópole convivemos com cenas hoje naturalizadas, mas que nada têm de "natural". Na paisagem desta gigantesca cidade vemos diariamente moradores de rua, pessoas em situação de violência, jovens usando drogas, consumidores abusivos de álcool, homens empurrando carroças em pleno século XXI, idosos e/ou doentes mentais em situação de abandono. A forma como a sociedade está organizada determina a melhor ou pior qualidade de vida das pessoas: a renda, escolaridade, cultura, educação, acesso a bens e consumo; consequentemente influenciará diretamente na saúde da população. A Saúde do Homem enquanto gênero não está dissociada destes fatores, quando temos uma visão mais ampla de Promoção da Saúde.

Em quase todos os países há tendência da longevidade feminina ser maior do

que a masculina. A expectativa de vida da mulher costuma ser entre cinco a oito anos maior que a do homem. No Brasil e em São Paulo não é diferente (ver infográfico). Isto é resultado de um longo processo histórico, onde as principais causas de mortalidade feminina, gravidez, parto e pós-parto (ou puerpério) sofreram grandes alterações. Hoje as mulheres têm menos filhos, maiores condições de ter uma gravidez segura e as mortes no parto e puerpério são relativamente raras. Ou seja, houve uma enorme diminuição das mortes por risco reprodutivo, risco este que nunca teve impacto na mortalidade masculina.

Mas afinal, do que adoecem e morrem os homens? Naturalmente existem doenças que podem ser fatais e são exclusivas do sexo masculino, como o câncer de próstata (ver os quadros "Aspectos urológicos da Saúde do Homem" e "Programa Urologia Paulistana"). Mas mesmo as doenças que não são exclusivas do sexo masculino parecem se manifestar de forma mais grave neles. Assim, os homens têm maior mortalidade por doenças cérebro e cardiovasculares, vários tipos de cânceres incluindo o câncer de intestino e o câncer de pulmão, hipertensão e diabetes além das doenças hepáticas causadas pelo alcoolismo. Para piorar a situação, a maioria dos serviços de saúde não está preparada para receber



o homem, especialmente o jovem, já que foi concebida numa lógica mulher-criança-idoso. Isso decorre também pelos determinantes sociais, como estilos de vida e construção cultural da masculinidade, muitas vezes baseada na autossuficiência exagerada e na agressividade.

Ouando falamos de saúde, a falta de autocuidado parece ser uma característica da identidade masculina socialmente construída. A vulnerabilidade física, isto é, a possibilidade de ter risco de adoecer não é encarada naturalmente. Os homens dificilmente procuram ajuda, deixando a situação se agravar. Eles também se alimentam pior, abandonam com mais facilidade os tratamentos longos, tem resistência a tomar remédios, são (ainda) mais tabagistas do que as mulheres e bebem muito mais. A hipertensão arterial (HA), por exemplo, tende a ser mais mal controlada nos homens do que nas mulheres. No Brasil, a prevalência de HA tem aumentado e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC (acidente vascular cerebral, o popular "derrame") e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas de mortes no país.

Alguns estudos indicam que os homens, na maioria das vezes, acessam os serviços de saúde somente pelos setores de urgência, emergência e atenção especializada, o que causa o agravamento do seu estado de saúde. Geralmente só procuram serviços preventivos quando estimulados pelas mulheres com quem convivem (esposa ou companheira, filha, irmã, mãe, etc). Em outras palavras, eles são muito mais dependentes delas nestas circunstâncias. Será o homem o novo sexo frágil?

Por outro lado é importantíssimo o peso das causas externas na saúde masculina, tanto na mortalidade como na invalidez e no peso das internações. As causas externas compreendem um grande número de agravos que vão desde acidentes até as violências. O peso das causas externas na mortalidade masculina pode ser observado nas figuras 1 e 2. Os adolescentes e os homens jovens se envolvem em inúmeras situações de violência, muitas vezes fatais, onde o homem é o principal agressor e a principal vítima de homicídios (ver o quadro "Opiniões e reflexões sobre a violência paulistana: os homicídios dolosos"). Os homens jovens também se envolvem mais com a criminalidade e tendem a se colocar em situações de risco no trabalho e no lazer.

Da mesma forma, num momento em que se propõe que muitos "acidentes de trânsito" sejam considerados como "violência no trânsito" é importante salientar que a imprudência e o alcoolismo estão relacionados aos mais graves acidentes envolvendo carros, caminhões e principalmente motos. Nestes eventos os homens novamente são os grandes protagonistas, tanto como vítimas quanto como autores (veja as figuras 3 e 4). As empresas de seguros já sabem disso, cobrando mais dos motoristas do sexo masculino, especialmente se forem jovens.

Também não se deve esquecer a importância do trabalho na vida do homem e de seus desdobramentos para a sua saúde - muitas vezes o homem define a si próprio pelo trabalho que realiza ou pela sua profissão. Embora não seja uma situação exclusiva do gênero, o homem costuma estar mais sujeito a acidentes e a trabalhos de grande risco e periculosidade, como aqueles realizados em altura, o que resulta numa grande mortalidade masculina por quedas. Na questão do trânsito, mais uma vez existe grande importância do acidente em exercício profissional, como nos caos dos motoqueiros entregadores. Os homens também estão mais sujeitos às grandes queimaduras por eletricidade e expostos a inúmeras doenças ocupacionais causadas por agentes químicos e físicos. Um exemplo é a silicose, causada por exposição às poeiras de sílica - nesta doença ocupacional há perda quase total da função pulmonar e praticamente a totalidade das vítimas é do sexo masculino.

Frente a grande demanda em relação à



Município de São Paulo **CENSO 2010** População por Idades/faixas etárias e sexo





Os homens representam menos de 48% da população paulistana e as mulheres mais de 52%. Há maior número de nascimentos de crianças do sexo masculino; após os 20 anos de idade a população feminina supera a masculina. Em outros países, mesmo dentro da América Latina, o número de mulheres só se iguala ao número de homens por volta dos 40 anos, sendo eles as maiores vítimas fatais de doenças crônico degenerativas como os enfartes. No Brasil e no Município de São Paulo a morte precoce de homens jovens causada por acidentes e violências (notadamente entre 15 e 29 anos) é determinante deste relevo da pirâmide etária. A população feminina continua superando a masculina em todas as demais faixas etárias, com diferenças cada vez maiores, chegando a ser mais que o dobro da masculina nos indivíduos muito idosos (com 80 anos ou mais)

saúde do trabalhador está em vigor desde 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Ela visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos.

A RENAST (Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador) é uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores. Ela é com-

posta por Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) - espalhadas por todo o País - e por uma rede de 1.000 serviços-sentinela de média e alta complexidade capaz de diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET).

Em âmbito municipal temos a Vigilância em Saúde do trabalhador que atua em conjunto com as demais gerências da COVISA, bem como com as Supervisões de Vigilância em Saúde - SUVIS. Há uma estreita parceria com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CRSTs do Município, vinculados às Coordenadorias Regionais de Saúde e que atuam também na assistência e na fiscalização da saúde no trabalho em seus territórios. A Vigilância em Saúde do Trabalhador intervém nos fatores determinantes de agravos à saúde dos trabalhadores gerados pelo ambiente de trabalho, condições de trabalho ou pela organização do trabalho (como o trabalho é planejado, estruturado e executado).

Além disso, em esfera interinstitucional, o Ministério da Saúde desenvolve uma

Continua na pág. 18

Opiniões e reflexões sobre a violência: os homicídios dolosos

Um problema brasileiro que se destaca nos grandes centros é a mortalidade violenta. Entre 1980 e 2000 estimativas oficiais indicam que cerca de 600 mil foram vítimas de homicídios no país. No mesmo período, na periferia de São Paulo, as taxas de homicídios em Jardim Ângela, Cidade Tiradentes e Brasilândia, superavam 100/100.000 habitantes, consideradas epidêmicas pela OMS. Contudo, as taxas de homicídios dolosos vêm decrescendo. A queda de 1999 a 2007 foi de 74% (de 67 para 17,4/100.000 habitantes), e São Paulo que em 1999 ocupava a segunda posição entre as capitais com maiores taxas de homicídios dolosos, em 2006 cai para a 23ª posição, uma das mais baixas do país. Ao fim de 2011, a taxa paulistana aproximou-se de 10/100.000 habitantes, índice tolerável pela OMS.

A redução foi ainda maior entre homens, jovens (de 15 a 24 anos) e moradores de áreas de exclusão social. Questiona-se se os homens, os jovens e os moradores de territórios com maior exclusão deixaram de ser os mais vulneráveis. A resposta é não: mesmo com a ampla queda, as taxas de homicídios dos homens jovens, em territórios específicos (comumente territórios de exclusão social extrema), permanecem em níveis epidêmicos. Se a queda em São Paulo é inegável, questiona-se o motivo da redução em tão pouco tempo. Os fatores mais citados são: as políticas de segurança pública, os investimentos municipais em infraestrutura, (educação, saúde etc.), a mudança demográfica, a consolidação de facções criminosas, o encarceramento e a participação social. Contudo, a queda não pode ser atribuída a uma única razão, pois os condicionantes dos homicídios são múltiplos e variam conforme o local e o período.

A existência de várias razões não reduz a importância dos projetos públicos, principalmente aqueles que trabalham com as vítimas de violência, ou com os agressores, na perspectiva da promoção da saúde, cidadania e garantia de direitos (sejam eles homens ou mulheres, jovens, adultos ou idosos, oriundos de áreas de exclusão social ou não). Mas, no contexto em que são investidos bilhões em saúde e segurança públicas, a corrupção, o crime organizado e, não surpreendentemente, os gastos com saúde e segurança privadas crescem a olhos vistos. A falta de consenso sobre os motivos da queda dos homicídios em São Paulo, no contexto descrito, torna evidente que, devido ao insuficiente número de informações, pesquisas e debates consistentes sobre o assunto, ambições intelectuais, econômicas e políticas direcionam as opiniões e atitudes sobre a violência. E nem todas as ambições são lícitas e éticas.

Marcelo Batista Nery é Sociólogo e Tecnólogo, especialista em Geoinformação. Realiza estudos com ênfase em análise espacial, violência urbana e componentes da dinâmica demográfica. Também é Consultor e Pesquisador do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV/USP).

Programa Urologia Paulistana

O Programa Urologia Paulistana objetiva criar estratégias e coordenar as ações para o atendimento completo na especialidade de urologia, de forma a integrar e implementar os serviços existentes. Há serviço de urologia no Hospital do Servidor Público Municipal (para os servidores) no Hospital Infantil Menino Jesus, para atendimento especializado em uropediatria e no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio (Tatuapé), em urologia geral, com ambulatório e cirurgias. Especialistas estão nas AMAs Especialidades e há urologistas lotados em diversos equipamentos de saúde municipais (hospitais, UBSs e Ambulatórios de Especialidades). Para maiores informações veja:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p = 12921

Quando jovens, eles morrem muito mais de causas externas (acidentes, violências) do que as mulheres...

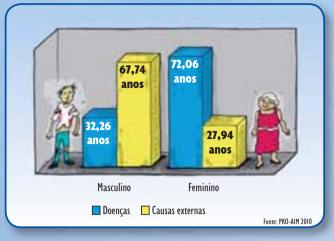


Figura I - Mortalidade por causas externas e por doenças em % por sexo (15 a 29 anos)

política de ação integrada com os ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, a Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), cujas diretrizes compreendem:

- I Ampliação das ações, visando à inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde;
- II Harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador;
- III Precedência das ações de prevenção sobre as de reparação;
- IV Estruturação de rede integrada de informações em Saúde do Trabalhador;
- V Reestruturação da formação em Saúde do Trabalhador e em segurança no trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política;
- VI Promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e Saúde do Trabalhador.

Os aspectos relativos à saúde mental do homem também têm grande importância. Ambos os sexos estão igualmente vulneráveis a distúrbios psiquiátricos, mas existe grande influência de ordem social e ambiental e, em menor escala, biológica. Por exemplo, a sociedade parece ter mais tolerância com mulheres depressivas e homens alcoólicos do que o inverso.

...e estes homens jovens são as grandes vítimas do trânsito e dos homicídios:

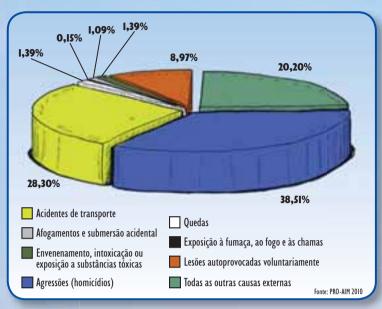


Figura 2 - Percentual de mortalidade de homens por tipo de causa externa (15 a 29 anos)

A questão da interação social talvez explique a maior prevalência de doenças mentais entre homens solteiros. Em relação às mulheres, os homens apresentam taxas significativamente maiores de uso abusivo de substâncias psicoativas, drogas ilegais ou drogas permitidas (notadamente o álcool), de comportamentos anti-sociais e de suicídios, especialmente entre os jovens.

A saúde masculina tem muitas outras faces; seria impossível incluir tudo nesta matéria. Mas ficam os temas para reflexão:

- · Como abordar a saúde da população carcerária que é predominantemente masculina?
- · Como está a saúde dos homossexuais masculinos, travestis e como eles enfrentam a homofobia?
- · Como ficam as definições de masculinidade numa sociedade onde os papéis de gênero mudaram tão rapidamente?
- · Como o homem vê, enfrenta e desfruta de seu novo papel como pai, que não mais se restringe à sua antiga função de "provedor"?



Continua na pág. 20

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

As ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) buscam romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar os serviços de saúde. Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os quadros se agravem, e os serviços de saúde intervém somente nas fases mais avançadas da doença.

A PNAISH, formulada para promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina em seus diversos contextos, foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria MS nº 1944, de 28 de agosto de 2009, e visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e da mortalidade por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco, mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. A implantação da PNAISH no Município de São Paulo teve início como ação programática em 15 de julho de 2011, com as seguintes diretrizes:

- Integralidade da atenção;
- Priorização da atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família;
- Reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde como espaços masculinos, e os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;
- Integração da execução da PNAISH às demais políticas, programas, estratégias e ações da Secretaria Municipal de Saúde.

Ao se priorizar a discussão sobre a atenção integral à saúde do homem e o estabelecimento de redes que permitam prestar assistência continuada a esta parcela da população, pretende-se, de forma organizada, incluir todos os envolvidos no processo saúde-doença, com realce nas ações de promoção da saúde. Neste cenário pode-se, então, estabelecer ações efetivas voltadas à saúde do homem, sendo possível perceber em alguns anos a repercussão dessas iniciativas na qualidade de vida e nos indicadores de saúde da população masculina da cidade de São Paulo.

Márcia Maria Gomes Massironi é médica clínica, e coordena a Área Técnica de Saúde do Adulto da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de São Paulo desde 2007.

Aspectos urológicos da Saúde do Homem

Certas condições de saúde são específicas do homem. A ejaculação precoce atinge 1/4 dos adultos e a disfunção erétil (impotência) atinge 40% dos homens acima de 40 anos; ambas podem ser tratadas. Certos hábitos e condições de vida dos indivíduos (tabagismo, alcoolismo, hipertensão e diabetes mal controlados) podem estar relacionados a estas disfunções sexuais. Outra questão relacionada à saúde masculina é a esterilização voluntária (vasectomia), alvo de preocupações que povoam o imaginário do homem. A vasectomia apresenta vantagens incomparáveis à cirurgia de laqueadura tubária e deveria ser oferecida como primeira opção de esterilização definitiva. Por lei, para que o homem possa realizar a vasectomia, basta ter mais de 25 anos ou dois filhos e passar por uma avaliação com urologista.

Entre as doenças da próstata são muito comuns a hiperplasia prostática benigna (HPB) e o câncer de próstata (CAP) que, se não tratado, pode levar à morte. O tratamento varia, podendo ser cirúrgico ou medicamentoso. Já o câncer de pênis acomete geralmente pacientes com hábitos higiênicos precários; tendo como um dos principais fatores de risco a infecção pelo HPV ("human papiloma vírus"). A cura dos pacientes com câncer de pênis está ligada à detecção e tratamento precoces. Também se destacam as DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) que podem ser prevenidas com o uso de preservativos ("camisinhas") bem como a deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM), chamada erroneamente de "andropausa".

Informações obtidas com o **Dr. Cláudio Murta**, médico urologista do Centro de Referência para a Saúde do Homem da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Hospital Brigadeiro).

Quando estão dirigindo, eles se envolvem mais em acidentes de trânsito...

91% Feminino Masculino Fonte: SIVVA 2010

Figura 3: Notificações de acidentes de trânsito % de condutores de veículos de acordo com o sexo

...especialmente se estiverem dirigindo uma moto:

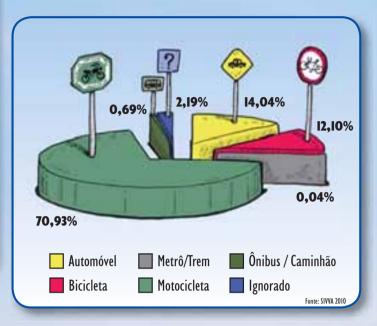


Figura 4: Notificações de acidentes de trânsito com condutor masculino tipo de veículo envolvido em %



Não é fácil responder a estas questões e dar conta de todas estas demandas, que vão muito além do que poderiam oferecer os sistemas de saúde. As sociedades atuais têm discutido estes temas, sem chegar obrigatoriamente a um consenso.

O Brasil é o primeiro país da América Latina e o segundo do continente americano (o primeiro foi o Canadá) a implementar uma política nacional de atenção integral à saúde do homem (ver quadro "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem"). Estas ações buscam romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar os consultórios médicos. Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada. Assim, em vez de serem atendidos no posto de saúde perto de sua casa, eles precisam procurar um especialista, o que gera maior custo para o SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.

Dada à gravidade da situação, o mundo também vem se mobilizando para ter um novo olhar sobre a Saúde do Homem. O "I Seminário Internacional Saúde do Homem nas Américas", realizado em 2010, em Brasília, levantou pontos de discussão

e reflexão acerca da saúde do homem, analisando diversos contextos socioculturais apresentados por representantes de onze países americanos, os quais: Brasil, México, Guatemala, Canadá, Costa Rica, Uruguai, Paraguai, Equador, Chile, Bolívia e Peru. Como afirma Luís Codina, representante da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), não existe tradição de cuidado na parte dos homens e, para mudar esse quadro, faz-se necessário uma mudança de cultura - uma intervenção na construção das masculinidades.

Neste evento foram apontadas ainda outras questões, como as barreiras institucionais, que seriam as inadequações dos serviços de saúde, seu horário de funcionamento, a dificuldade de acesso (conseguir liberação no trabalho), espaço não adequado (geralmente os locais de atendimento são infantis ou femininos), e atendimentos por profissionais do sexo feminino no exame de toque retal. Segundo Harold Robinson, representante do Fundo de População das Nações Unidas -UNFPA no Brasil, "compreender a masculinidade como produto dos determinantes sociais e considerar a saúde do homem como um bem público é fundamental para promover a igualdade de gênero como direito humano".



Espaços de Dança gratuitos

Mercados **Municipais**

CAPS AD

LESTE

NORTE

Mercado Municipal de Pirituba

Rua Almirante Isaias de Noronha, 163 Vila Pereira Barreto Segunda a Sábado: 07h00 às 21h00 Domingos e Feriados: 071100 as 141100 Fone: 3975-5300

Dança de Salão (a partir de 16 anos) Segundas e Quartas às 19h30 - Terças às 13h30 Rua Antônio César Neto, 105 - Jaçanã

CAPS AD Santana

Rua Conselheiro Saraiva, 411 Fone: 2950-0803

Mercado Municipal

Rua Herbart, 47 - Lapa Segunda a Sexta: 08h00 às 19h00 Sábado: 08h00 às 18h00 Fone: 3832-1834

CECCO Bacuri

Dança cigana — Quartas: 13h30 às 15h00 Dança sênior — Quintas: 14h00 às 15h30 Dança circular — Quartas: 15h30 às 17h00 Av. Sumaré, 67 Fones: 3862-9933 / 3673-7570

Casa Popular de Cultura M'boi Mirim

Samba rock, dança afro e dança de salão. Av. Inácio Dias da Silva, s/nº - Piraporinha/SP Fone: 5514-3408 - www.cpcmboi.blogspot.com Fone: 3397-3950

Rinaldo Rivetti (Lapa)

CENTRO-OESTE

CAPS AD Centro

Rua Frederico Alvarenga, 259 - 2º andar Fone: 3241-0901 / 31043210

SUDESTE

Mercado Municipal José Gomes de Moraes Neto (Ipiranga)

Rua Silva Bueno, 2109 - Ipiranga Terça a Sábado: 08h00 às 19h00 Domingo: 8h00 às 13h00 Fone: 2063-3405

Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG)

Baile da terceira idade - Praça Padre Aleixo Monteiro Mafra, 34 (Praça do Forró) Fone: 2030-4000 Site: http://www.ipgg.saude.sp.gov.br

Todas às sextas-feiras, das 15h às 19h

Mercado Municipal Leonor Quadros (Guaianases)

Praça Pres. Getulio Vargas s/n° Guaianases
Terça a Sábado: 08h30 às 19h00
Domingo: 08h00 às 13h00
Fone: 2557-8213

CAPS AD Guaianases

Rua Prof. Francisco Pinheiro, 139 Fone: 2553-2240 / 2553-2281

CEU MENINOS de Mota Gonçalves

Rua Barbinos, s/nº Fones: 2945-2560 / 2559 / 2558

- Jazz Baby 4 a 6 anos
- Jazz a partir de 15 anos
- Danças Regionais 8 a 12 anos
- Balé Livre
- Dança de salão Acima de 17 anos

SUL

CAPS AD Capela do Socorro

R. Padre José Garzoti, 545 Fone: 5667-6277

Mercado Municipal de Santo Amaro

Rua Ministro Roberto Cardoso Alves, 359 Santo Amaro Segunda a Sábado: 8h00 às 19h00 Fone: 5687-2707

CAPS AD Sacomã

Rua do Grito, 635 Fone: 2296-0105



CAMPOS PÚBLICOS		
CENTRO/OESTE	ENDEREÇO	TIPO CAMPO
CDC Nacional do Bom Retiro	Rua Anhaia, 1239 Bom Retiro	Terra
CDC Liderança	Rua Coração de Bugre, 100 Jd. Cidade Pirituba	Sintético
NORTE	ENDEREÇO	TIPO CAMPO
CDC Cecília Meirelles	Rua Soldado Anésio Antão Ferreira, 31 Pq Novo Mundo	Sintético
CDC Centro da Coroa Futebol Clube	Rua João Ventura Batista, 907 Vila Guilherme	Grama Natural
LESTE	ENDEREÇO	TIPO CAMPO
CEE Vicente Ítalo Feóla - Vila Manchester	Pça. Haroldo Daltro, s/nº Vila Manchester	Terra
Parque Esportivo dos Traba- Ihadores — PET	Rua Canuto de Abreu, s/nº Tatuapé	Terra
SUDESTE	ENDEREÇO	TIPO CAMPO
CEE Salim Farah Maluf — Moóca	Rua Taquari, 635 Mooca	Terra
CEE Brigadeiro Eduardo Gomes — Tatuapé	Rua Monte Serrat, 2030 Tatuapé	Terra
SUL	ENDEREÇO	TIPO CAMPO
CEE Joerg Bruder - Santo Amaro	Av. Padre José Maria, 555 Santo Amaro	Terra
CDC Cidade Dutra	Rua Angelina Regolim Cardoso de Mendonça, 18 - Jd. Régis	Sintético
INSTITUIÇÕES e ONGs		

EMEF Presidente Campos Salles: R. Cavalheiro Frontini, 87 CEP 04241-000, São Paulo, SP, tel. (011) 6947-6723

Fundação Gol de Letra (Unidade Vila Albertina): Rua Antônio Simplício, nº 170 Vila Albertina, São Paulo, SP, tel. (11) 2206-5520

Orientações antes de começar a prática de qualquer atividade física:

- 1. Fazer uma avaliação médica, principalmente se já tem mais de 35 anos ou se existe histórico de doença cardíaca, hipertensão, diabetes ou outras patologias na família;
- 2. Utilizar equipamentos e vestimentas adequados à atividade escolhida. No futebol, alguns equipamentos de segurança são importantes como: caneleira, luva para os goleiros,
- 3. Tente evitar somente a prática aos finais de semana. Procure fazer uma atividade pelo menos três vezes por semana (pode ser uma caminhada);
- 5. Nunca faça atividades em jejum. Alimente-se com antecedência de 30 a 40 minutos;
- 6. Hidrate-se sempre antes, durante e após a atividade. Em dias muito quentes e secos precisamos ter mais cuidado com a hidratação;
- 7. Lembre-se: a atividade deve dar prazer. Portanto, se sentir algum desconforto ou mal estar, pare e - se necessário - procure ajuda médica. Aprenda a ouvir seu corpo;
- 9. Alguns exercícios de flexibilidade e ativação muscular chamados de aquecimento são recomendados antes de iniciar o exercício;
- 10. Aproveite seu tempo livre sempre com uma atividade física. Isto fará muito bem a sua vida. Bons treinos.

Prof.Ms. João Paulo Villas Boas - Especialista em Atividade Física e Saúde

de ações e investimentos. Entre elas, a criação de novos campos - antes da iniciativa havia cerca de 300 - além de melhorias na infraestrutura: 226 campos ganharam revestimento de gramado sintético, sendo que 57 deles receberam iluminação com seis postes cada, passando a ser utilizados também em atividades noturnas. Ao final desta matéria, você encontra endereços de alguns destes espaços e também o link da página do Futebol de Várzea na rede social Facebook.

Além dos campos públicos, algumas iniciativas do terceiro setor também incentivam a prática do futebol. Os jogos valorizam a promoção da educação, da saúde e da consciência sobre cidadania por meio da prática do esporte. Uma destas iniciativas é da ONG Futebol de Rua. Com cerca de 200 crianças e adolescentes cadastrados. entre 7 e 15 anos, o projeto adota uma regra diferente: o drible vale mais que o gol, estimulando valores como integração, cooperação e trabalho em equipe. "Nosso objetivo é evitar o direcionamento dos jogos para a competição", explica Geilson Goncalves, que está à frente do projeto em São Paulo. "Queremos despertar a importância de valores que os meninos vão levar para a vida toda, até mesmo fora do campo".

A ONG Futebol de rua está presente ainda nas cidades paulistas de Guararema, Guarulhos, Jacareí e Taubaté, além de Curitiba, no Paraná. A ONG está aberta para a participação de crianças e adolescentes de qualquer região da cidade. Basta preencher um cadastro para comparecer às partidas, que acontecem aos sábados, das 8h ao meiodia, no Colégio Campos Sales, na comunidade de Heliópolis, Zona Sul de São Paulo.

A Fundação Gol de Letra também possui programas que incluem o futebol na agenda das ações da ONG. O Torneio Gol de Letra é um deles. A competição tem edições anuais e é voltada para o meio corporativo. Empresas que queiram montar uma equipe com seus funcionários podem se inscrever em categorias masculinas ou femininas. Outra iniciativa da Gol de Letra é disponibilizar para uso livre da comunidade da Vila Albertina, na Zona Norte, a quadra da ONG às 2ª, 4ª e 6ª feiras das 18h às 21h30 e aos sábados, das 8h às 17h. Desta forma, os moradores do Município de São Paulo tem mais um espaço para uma boa 'pelada' entre amigos.

^{*} Só existe cobrança quando alguém quer fazer utilização privada do espaço, que é público. As taxas são calculadas de acordo com o Decreto 52.873/II.

Churrasco Saudável?

consumo de carne é tido como um dos principais fatores para a evolução da espécie humana. Uma característica da anatomia dos nossos antepassados primitivos foi primordial para pontuar essa mudança: seus maxilares e dentes eram menores e, portanto, ainda inadaptados para comer a carne crua e dura dos animais de caca. O controle do fogo foi o outro fator determinante nesta transformação. Devemos à evolução humana, portanto, o surgimento dos dois principais ingredientes do nosso famoso churrasco!

E quem não gosta de saborear um churrasquinho reunido à família e aos amigos? Churrascos geralmente são regados de grande variedade de alimentos, muitas vezes, gordurosos e calóricos, além do alto teor de sódio - sem falar nas cervejinhas, caipirinhas, coquetéis... Então, como manter uma alimentação saudável diante de tanta variedade de alimentos e bebidas sem ser tão radical? É possível, sim, saborear um belo churrasco com vontade e sem culpa, mas tendo em mente uma palavra-chave: moderação! Confira as sugestões a seguir.

Por Renata Yuriko Yida Ogawa Vera Helena Lessa Villela

> O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda o consumo diário de uma porção de carne (1bife médio), peixe (1filé médio) ou ovo (2 unidades), dando preferência às carnes magras. (vide tabela de carnes) - Ministério da Saúde, 2006.

Tipos de carnes

Prefira as carnes magras: peixes, frango, alcatra, maminha e fraldinha. Quando possível, retire a gordura aparente, como a da picanha e a pele do frango.

> *Fonte: Tabela de Composição Nutricional dos Alimentos consumidos no Brasil. Pesquisas de Orçamentos Familiares 2008-2009/IBGE.

Tabela de calorias, lipídios, colesterol e gordura urada/em 100g de carnes utilizadas nos churrascos

Tabeld om 100g de Call	ICD T		Colesterol	Gordura
saturada/em 100g de cari	Kcal	Lipídios (g)	(mg)	Saturada (g)
Alcatra Maminha Picanha Fraldinha Costela Cupim Linguiça Peixe de mar e água doce assados Coxinha da asa de frango	204 199 204 199 365 330 396 117 185 213	9,00 5,00 9,00 5,00 29,79 23,04 36,25 1,53 10,5	82 2 242	3,42 1,72 3,42 1,72 12,01 5,50 12,96 0,36 3,28 2,26
Coração de frango Coxa de frango assada				



Acompanhamentos

Dicas saudáveis:

- Saladas de hortaliças: além de diversas e coloridas, garantem maior saciedade. Dê preferência às folhas cruas;
- Hortaliças assadas: abobrinhas, tomates e cebolas, por exemplo.
 Elas saciam e acrescentam um gostinho especial ao churrasco;
- Pães: 1 unidade do pão francês (ou Arroz: 4 colheres de sopa; ou Farofa: 1/2 colher de servir).

*Evitar: Maionese e molhos prontos, pois são alimentos com grande quantidade de sal, gorduras e calorias.



Bebidas

Dê preferência aos sucos de frutas naturais, água de coco e água natural. Outra boa opção é a água com gás e limão ou chás gelados. Para as pessoas que preferem bebidas alcoólicas, a regra é o controle da quantidade, pois além de muito calóricas, podem ser prejudiciais à saúde se consumidas em excesso. O recomendado é uma dose para as mulheres e duas, no caso dos homens (veja na tabela ao lado).



Atenção!

Cuidado para não assar demais o churrasco. Quando a carne forma uma espécie de "capa preta" já está inadequada para o consumo. Estas partes "queimadas" são resultado da exposição excessiva ao calor do carvão, o que leva à formação de nitrosaminas, substâncias químicas que elevam o risco de câncer (Ministério da Saúde, 2005).



Churrasco de legumes

Berinjela

Corte fatias de 1cm no sentido do comprimento ou rodelas de 2,5cm.

Abobrinha

Corte fatias bem fininhas no sentido do comprimento.

Pimentões

Corte em pedaços e retire as sementes.

Tomate

Cortar ao meio no sentido do comprimento.

Modo do preparo:

Pincele todas as hortaliças generosamente com azeite, tempere com sal e alho e leve à grelha. Asse-os por cerca de 5 minutos de cada lado.



Sobremesas

Compotas e picolés de frutas ou uma saborosa salada de frutas. Assar abacaxi ou banana com canela na churrasqueira também é uma boa pedida! Fica uma delícia!

> Referência de fontes: Wrangham R. Pegando fogo: porque cozinhar nos tornou humanos. Trad. Maria Luiza X. de Borges. Rio de janeiro, Jorge Zahar Ed., 2010.



Fotos por Ivan Feitosa

Servico e contato:

PE Serra do Mar — Núcleo do Curucutu Localização: Rua da Bela Vista, 7090, Embura do Alto — SP Distância: 70 km do centro de São Paulo Contato para visitação: (11) 5975-2000 com Tales (gestor) e Wesley ou Everelton (monitores)

E-mail: pems.curucutu@fflorestal.sp.gov.br

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/meio ambiente/unid de conservacao/apa capivarimonos/ index.php?p = 3342

PAT Parelheiros

(Posto de Atendimento ao Turista)

Endereço: Avenida Senador Teotônio Vilela, 8000 Contato: (11) 5926-6524 com Solange ou Wagner

Para mais informações

http://www.cidadedesaopaulo.com/sp/images/pdf/roteirostematicos/guia site.pdf

Dezembro de 2012

ocalizado no extremo Sul do Município de São Paulo, o Núcleo do Curucutu abriga a parte da Mata Atlântica que se desenha entre a capital paulista e Itanhaém. A região dispõe de grande biodiversidade, opções de trilhas e muita educação ambiental. Entre as espécies nativas estão o lobo guará, a anta, o veado catingueiro, a raposa e a onça-parda sussuarana - uma das espécies ameaçadas que habitam o lugar. Entre os diversos pássaros está a Coruja Curucutu. O nome, que batiza o núcleo, representa o som que esta ave emite. O macaco-prego e o mono-carvoeiro também compõem a fauna do lugar. Este último nomeia

a APA, Área de Proteção Ambiental "Capivari Monos" (Secretaria do Verde e Meio Ambiente, PMSP-SP), criada há 10 anos e que regula a utilização da área que vai do Grajaú a Parelheiros.

Antes de se tornar Reserva Ambiental, pelo Decreto Estadual nº 36.544/60, em 1958, o Núcleo era uma fazenda carvoeira que serviu como Colônia Agrícola até o fim da 2ª Guerra. Em 1977, a área foi integrada ao Parque Estadual da Serra do Mar, que atualmente possui mais oito núcleos em toda a sua extensão de 315 mil hectares. O Curucutu abrange 26 mil hectares da área do Parque e o turismo local está em fase de estruturação. Os visitantes podem encontrar duas trilhas para conhecer o lugar: a Trilha do Mirante, com 1,6 km de extensão; e a Trilha da Bica, com 1,4 km de caminhada mata adentro. As duas são muito agradáveis de fazer, sendo a do Mirante de maior grau de dificuldade. A equipe de cinco monitores fica à disposição para acompanhar os passeios, organizados em grupos de no máximo 12 pessoas para visitantes comuns, ou até 45 alunos para as excursões escolares. O local não possui alojamento e a visita deve ser agendada com antecedência. (Veja o BOX desta matéria).

Além dos recentes projetos de turismo ambiental, o lugar é fonte preciosa para pesquisas de biólogos e geólogos. Isso se deve não só à diversidade da fauna e da flora, como também à importância geológica do solo. Boa parte da região é formada por campos de altitude, áreas que datam do período da Era Glacial, entre 20 e 10 mil anos atrás. A vegetação destes campos é caracterizada por arbustos e pequenas árvores. Além das características da vegetação e idade geológica, os campos do Curucutu abrigam as nascentes de dois importantes







Tenho um familiar que abusa do consumo de álcool. Como ajudá-lo?

Por Noêmia Aurélia Gomes

uso regular de bebidas alcoólicas, mesmo em pequenas quantidades, pode gerar dependência física e psicológica com desejo constante de beber, desencadeando quadros de ansiedade e outros transtornos. O álcool, mesmo em pequena quantidade, provoca alteração na coordenação motora e nos reflexos, o que interfere na capacidade de dirigir veículos ou operar máquinas. Observa-se também: perda de apetite, deficiências de vitaminas, impotência sexual ou irregularidades do ciclo menstrual, alguns tipos de câncer, acidente vascular cerebral, transtornos mentais e comportamentos violentos expondo o dependente e outras pessoas a situações de risco. Entender que isto representa uma doença - e conhecê-la - é fundamental.

As Unidades Básicas de Saúde podem encaminhar os dependentes de álcool e seus familiares para serviços especializados de tratamento, tais como:

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal da Saúde

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudemental/CAPS end.pdf

CRATOD - Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas:

Rua Prates, 165, Bom Retiro Fone: 11.3329.4455 http://www.saude.sp.gov.br/cratodcentro-de-referencia-de-alcooltabaco-e-outras-drogas/

Alcoólicos Anônimos:

http://www.alcoolicosanonimos.org.br

Al-Anom

Grupo de Ajuda aos familiares do dependente http://www.al-anon.org.br/

A patologia pode apresentar as seguintes fases:

- Experimentação: geralmente ocorre na adolescência para satisfazer a curiosidade ou integrar-se a um grupo;
- Uso abusivo: existe algum controle sobre o uso e a pessoa não desenvolveu dependência, embora fique exposta a situações de risco;
- Dependência: uso intenso e descontrolado. Sua gravidade é determinada pelo tempo de consumo, quantidade utilizada, características da pessoa e ambiente em que vive. A pessoa sente forte desejo em consumir álcool diariamente, com riscos para a sua saúde e para sua vida;
- Síndrome de Abstinência: ocorre quando a dependência física está instalada. Passa-se a recorrer ao álcool para suportar as crises que são dolorosas. Os sintomas são nervosismo, irritação, sonolência, suor excessivo, diminuição do apetite, tremores, convulsões e alucinações.

que são crianças, adolescentes e jovens adultos. Estes grupos, muitas vezes, experimentam o álcool em casa, incentivados por familiares, como uma espécie de "rito de passagem" da infância para a idade adulta, podendo ter implicações para a vida toda.

A indústria de bebidas também deve ser responsabilizada, pois direciona grande parte da propaganda à população jovem.

A identificação rápida e o tratamento da dependência do álcool têm papel fundamental na prevenção das sequelas deste transtorno. É importante motivar a pessoa a buscar ajuda. Críticas ou julgamentos de ordem moral promovem culpa e interferem na auto-estima favorecendo a busca do álcool para enfrentar tais sentimentos. O álcool é uma droga legalizada, porém isso não diminui seus efeitos ao organismo. Vários tratamentos estão disponíveis. O importante é encontrar um que atenda à necessidade e que a pessoa compareça com frequência.





promoção e o marketing de produtos **A** derivados do tabaco junto ao público jovem são essenciais para que a indústria do fumo consiga manter e expandir suas vendas. O tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens, no mundo e no Brasil. Isso se deve às facilidades e aos estímulos para a compra do produto. A isto

é somada a promoção, que associa o tabaco às imagens de charme, liberdade, poder, inteligência e outros atributos desejados especialmente pelos jovens.

A divulgação dessas ideias ao longo dos anos e o desconhecimento dos graves prejuízos causados à saúde pelo tabaco tornaram o hábito de fumar um comportamento socialmente aceitável. Prova disso é que 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos de idade. Seduzir os jovens faz parte de uma estratégia adotada por todas as companhias de tabaco visando substituir os que deixam de fumar ou morrem, por outros consumidores que serão aqueles regulares de amanhã.

Fonte: www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item = jovem&link = namira.htm

Procure as palavras abaixo no caça-palavras:

indústria do fumo iovens facilidades estímulos desconhecimento Q G graves prejuízos ٧ S W N hábito de fumar seduzir Ζ Q estratégia W S deixam de fumar morrem Ζ lustração: Bruno Vespucci

В Е C Ζ C D Т Ζ D Ζ 0 R В L Ε Н Χ G Е D ٧ N R Κ Ε Т Ν G **Z** H C Μ U Α U Ν Ζ Ν Е В S Ν Α Q Ζ G G S R Ζ R Ν U K Ν

marketing

Conheça a página da Secretaria Municipal de Saúde na Internet: portal.prefeitura.sp.gov.br/ secretarias/saude



E veja também o **Almanaque Dant** em:
www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



Edição nº 0 dezembro de 2004



Edição nº 1 maio de 2005



Edição nº 2 dezembro de 2006



Edição nº 3 junho de 2007



Edição nº 4 janeiro de 2008



Edição nº 5 janeiro de 2010



Edição nº 6 janeiro de 2011



Prefeito

Gilberto Kassab

Secretário Municipal de Saúde

Januario Montone

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Inês Suarez Romano

Gerente do Centro de Controle de Doenças

Rosa Maria Dias Nakazaki

O **Almanaque DANT** é uma publicação interativa. Críticas, sugestões, avaliações podem ser enviadas para o e-mail: smsvigdant@prefeitura.sp.gov.br ou para a Subgerência de DANT (Rua Santa Izabel, 181, 4º andar, Centro - São Paulo - CEP 01221-010 - São Paulo-SP) Telefone: (11)3397-8318





Realização:





