

# SAÚDE COMUNITÁRIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - QUALIDADE DE VIDA

## SOBRAL (CE) ABRIGARÁ O IV SEMINÁRIO



**Luiz Odorico, secretário de Saúde de Sobral (CE)**

Com o apoio entusiástico do secretário de Saúde de Sobral (CE), dr. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, e com a não menos entusiástica colaboração da dra. Marly Pedra, da cidade de São Paulo (SP), o Instituto de Estudos Monteiro Lobato (IEML) está dando os primeiros passos para realizar no município cearense o IV Seminário Interestadual de Atenção Primária à Saúde.

A princípio, pensamos em realizá-lo no final de novembro ou início de dezembro de 2001.

Os três primeiros seminários foram realizados no Estado de São Paulo: Campos do Jordão (1997) e Taubaté (1998 e 2000), mas deles participaram profissionais de diversos estados brasileiros. Agora, pela

primeira vez, vamos realizar o seminário em outro estado.

### Tema atual

O tema escolhido é da maior importância e atualidade: "Saúde Ambiental". E deve ser tratado da forma mais abrangente possível. Todos nós sabemos, talvez de forma um pouco intuitiva, os danos que decorrem da deterioração do meio ambiente, bem como os malefícios causados pela utilização abusiva de produtos ou subprodutos surgidos no contexto dos chamados "avanços tecnológicos" dentro do contexto maior da dita "globalização", sempre a serviço dos interesses das corporações

multinacionais e dos países mais desenvolvidos.

Embora os males decorrentes de todo este processo onerem sobretudo as populações mais carentes do mundo, hoje em dia, também nos países industrializados, as sociedades começaram a ser seriamente afetadas.

Não é sem razão que a Alemanha, por exemplo, vai investir na agricultura orgânica, a partir deste ano, cerca de 30% do total de investimentos do setor agrícola. O problema da "vaca louca" é também tema central em vários países industrializados, já com desdobramento também no terceiro mundo.

Notícias recentes, publicadas nos

principais jornais do mundo, alertam também para o aumento das mortes causadas pela poluição atmosférica com o monóxido de carbono. Isso para não mencionar temas como alimentação com produtos artificiais, como o problema dos abusos da indústria farmacêutica, entre outros.

Em nossos dias, surge nos países europeus e nos EUA a figura do médico ambientalista, especializado na prevenção e também na cura de todos estes males.

Portanto, nosso IV Seminário além de propiciar uma visão sistemática e científica sobre o tema da Saúde Ambiental, tem a pretensão de desencadear no Brasil um movimento pela formação dos tais médicos ambientalistas. Nosso IEML vem lutando há mais de 10 anos pela causa da Saúde Comunitária, englobando principalmente a valorização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que ainda perseguem seu reconhecimento profissional.

Agora, com a preciosa colaboração do dr. Odorico Andrade e da homeopata Marly Pedra, vamos abrir uma nova frente de luta: pela formação do médico ambientalista.



Este número do nosso boletim procura abordar prioritariamente os temas do III Seminário Nacional e Internacional de Atenção Primária à Saúde: Qualidade de Vida.

Da mesma forma que os dois primeiros seminários, realizados em Campos do Jordão (1998) e em Taubaté (1999), o terceiro foi um grande sucesso tanto pela qualidade dos expositores e dos temas abordados como pela participação dos profissionais ligados à área da saúde comunitária. Tivemos uma participação superior a 200 pessoas, mantendo, desta forma, a média dos seminários anteriores.

Na parte final do evento, discutiu-se com os representantes da cidade de Sobral, no Ceará, a realização do IV Seminário naquele município. No próximo número do Saúde Comunitária estaremos publicando maiores informações sobre esse evento.

Gostaríamos de informar também com muito orgulho que nosso Instituto esteve presente e participando ativamente do Fórum Social Mundial, realizado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, no final de janeiro.

O Fórum representou sem dúvida alguma um marco no processo de mobilização e da luta contra a globalização de forma que ela vem ocorrendo e da luta pela justiça social e contra

a exclusão.

Nosso Instituto, hoje filiado ou vinculado via rede de comunicação (internet, por exemplo) a diversas organizações não governamentais, nacionais e internacionais, assumiu vários compromissos e sem sombra de dúvida vai honrá-los da forma mais eficaz possível.

Além disso, tivemos o espaço de uma tarde (5 a 6 horas) para expor nossos principais projetos e propor coisas concretas a respeito dos mesmos.

Fizemos uma palestra introdutória sobre a questão da História da África e do negro em geral e em seguida sobre nossa experiência no campo da saúde comunitária. Em nossa próxima edição (Saúde Comunitária nº 21), dedicaremos uma ênfase especial ao Fórum Social Mundial.

Finalmente, vale a pena informar que vamos implantar um escritório do Instituto de Estudos Monteiro Lobato (IEML) em São Paulo, a partir de março ou abril de 2001, com a finalidade de, por um lado, melhorar a qualidade de nosso boletim, e por outro, desenvolver atividades relacionadas com os desdobramentos dos nossos compromissos com o Fórum, além de organizar cursos e outros eventos.

## NOTÍCIAS

### CAMINHADA NOTA 10

Estudo da Universidade Federal de São Paulo descobriu mais uma vantagem para a caminhada. Ela atenua o sofrimento de quem tem fibromialgia — síndrome caracterizada por dores no corpo todo. Por cinco meses a reumatologista Valéria Valim acompanhou 80 mulheres, divididas em dois times. O primeiro praticou caminhada e o segundo fez alongamento. No final quem caminhou levou a melhor. Segundo Valim, os movimentos para alongar a musculatura também trouxeram ganhos. A grande diferença é que as andanças promoveram benefícios mais abrangentes. "As que caminharam obtiveram não apenas alívio nas dores, como também melhora no estado de ânimo."

### EUCALIPTO CONTRA TUBERCULOSE

Nas células das folhas de Eucalipto corre uma substância que representa apenas 6% dessa imensa árvore: o óleo essencial do eucalipto. Ele é o mais novo achado contra a tuberculose, mal que atinge ainda hoje um terço da população mundial. Num estudo da Universidade Estadual de São Paulo em Araquara, interior paulista, esse líquido foi capaz, em laboratório, de impedir a reprodução de grupos de bactérias causadoras da doença — sendo que um deles nem mesmo os remédios convencionais conseguem atacar.

O Ministério da Saúde estima que mais de 50 milhões de brasileiros estão infectados com a *Mycobacterium tuberculosis*, mais conhecida como bacilo de Koch, nome dado em homenagem ao seu descobridor, o inglês Robert Koch (1843-1910).

## EXPEDIENTE

### INSTITUTO DE ESTUDOS MONTEIRO LOBATO (IEML)

Cx. P. 337, Taubaté/SP, 12010-970  
Tel/Fax (012) 233-5317  
E-mail: iemltau@infocad.com.br

**SAÚDE COMUNITÁRIA** é um veículo de divulgação de idéias e informações sobre saúde comunitária (ações de promoção, de educação e preventivas), direcionado para agentes comunitários de saúde, líderes de comunidades e outros profissionais que atuam junto às comunidades locais. Destina-se também à divulgar idéias com relação à qualidade de vida para empresas e instituições públicas e privadas.

Produção: IEML. Diretor: Rubens Mattos Pereira.

Jornalista: Alexandre Alves, MTb 25.602. Tiragem: 14.000.

Comitê Editorial: Christiane Costa (Pólis), Douglas Andrade (Agita São Paulo), Flávio Próspero (Logos Pró Saúde), Jorge Galperin (Univ. Buenos Aires), Nelson Arns Neumann (Past. Criança), Sandra Cristina Lemes (Alternativa).

Diretoria do IEML: Prof. Celso Ferrari (presidente), Engº Dan Guinsburg (vice) e Eduardo Parodi Pereira (diretor adm.).

Instituições de apoio: • Alternativa, Formação e Informação - Itu/SP • Comunidade Solidária - Brasília/DF • Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) - DF • Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais (Pólis) - SP • Instituto de Estudos Monteiro Lobato - Taubaté/SP • Logos Pró-Saúde S.A. - SP • Pastoral da Criança - Curitiba/PR.

Contatos no exterior: Dr. Jorge Galperin - Cabello 3901, piso 1 - 1426 - Buenos Aires (Argentina) - Tel/Fax (00541) 801-4048.

# PLANO DE SAÚDE SAMCIL INVESTE EM MEDICINA PREVENTIVA

Desde sua fundação em 1960, a empresa de Planos de Saúde SAMCIL, de São Paulo, tem escrito uma página na história da medicina. Foi pioneira em Medicina de Grupo no Brasil, o que demonstra o perfil ousado e empreendedor de seus dirigentes. A filosofia da empresa é de prestar sempre o melhor serviço médico-hospitalar dentro do mais alto padrão técnico e conceito ético.

O ponto de partida da SAMCIL, aconteceu em dezembro de 1960, quando firmou o primeiro convênio para os funcionários das Emissoras Unidas (TV Record e rádios Record, Panamericana e São Paulo). A partir de então, nascia, efetivamente, a medicina de grupo no país.

O pioneirismo não se restringiu apenas ao atendimento às empresas. Em 1973, nascia o conceito de planos individuais/familiares.

Hoje, a SAMCIL possui uma rede de atendimento distribuída estrategicamente pela Capital e Grande São Paulo, em constante evolução tecnológica, investindo na modernização de seus equipamentos e treinamento de seus funcionários. Seu corpo clínico é formado por profissionais altamente qualificados, uma característica que transmite aos beneficiários credibilidade e confiança no sucesso do tratamento.

É desta forma que a SAMCIL acredita estar dando sua contribuição para o desenvolvimento da medicina e para a satisfação de seus associados, compromisso primordial da sua existência.

Nestes 40 anos a serviço da vida a SAMCIL vem provando que não espera: busca e vai ao encontro do próximo milênio, certa que está cumprindo diligentemente seus compromissos. Prestar aos clientes serviços de assistência médico-hospitalar de elevado padrão profissional e um atendimento ágil e atencioso capaz de alcançar os maiores índices de satisfação.



**Médico dá palestra sobre prevenção: atividade com os clientes**

## Prevenção

Além da rede de atendimento preferencial, a SAMCIL conta hoje com cerca de 2500 colaboradores (operacional, médico, paramédico e administrativo) que estão em constante desenvolvimento profissional.

A busca incessante por uma melhor qualidade de vida tem sido o objetivo da maioria da população, e não poderia ser diferente com os associados SAMCIL.

E por esse motivo que a SAMCIL procura dar sua contribuição através do seu departamento de Medicina Preventiva, que realiza cursos e palestras com profissionais especializados sobre temas específicos que afligem a todos. Tudo divulgado e agendado com antecedência para maior comodidade dos associados.

O departamento de Medicina Preventiva foi criado em 1999 e, segundo o responsável por esta área, dr. Waldemar Carpineti Pinto (oftalmologista), seu objetivo principal é "cuidar bem do usuário, mantê-lo saudável, não deixando que ele cultive hábitos de vida prejudiciais à sua saúde". Com isso, os dois lados saem ganhando. O paciente porque

têm maiores condições de preservar e ampliar sua saúde, e a SAMCIL porque deixa de gastar com internações e tratamentos, haja visto que a medicina preventiva evita muitos destes custos.

A estratégia da SAMCIL é baseada em ações preventivas junto à população, tais como: palestras, grupos de discussão, educação em prevenção, cursos e outros.

Os profissionais da SAMCIL pesquisam determinadas doenças, para poderem atuar de maneira mais eficiente entre os usuários predispostos às doenças pesquisadas. Caso da osteoporose, diabetes, etc. Entre os vários grupos de usuários, divididos por idade, procura-se encontrar indícios dessas doenças. A partir daí, começa-se um trabalho de prevenção com estes grupos, chamado de Ações de Larga Escala. Entre as ações, há envio de mala direta para os usuários, com questionários, e exames preventivos.

Nos pacientes crônicos, aqueles de alto risco, há acompanhamento mais severo, "pelo menos um contato semanal, nem que seja por telefone", explica Carpineti.

O trabalho da SAMCIL aproxima-se das equipes de saúde comunitária do Programa Saúde da Família (PSF). No departamento de medicina preventiva da empresa, há 20 profissionais trabalhando direto com os usuários. Há em andamento um projeto de estágio e treinamento na área médica, orientado para a prevenção.

Segundo Carpineti, o índice de aceitação do trabalho é altíssimo. "Inúmeros pacientes nos revelaram que permaneceram no plano só por causa da medicina preventiva."

Por mês, o departamento de medicina preventiva atende cerca de 7.000 pessoas. Há projetos específicos para gestantes, para detectar gravidez de risco, terminando com o "Home Baby", que é o acompanhamento do bebê nos seus primeiros meses de vida.

## III SEMINÁRIO DEIXA SAUDADES

Três meses depois do término do III Seminário Nacional e Internacional de Atenção Primária à Saúde: Qualidade de Vida, organizado pelo Instituto de Estudos Monteiro Lobato (IEML), o evento deixa saudades.

Os cerca de 200 participantes do seminário aprenderam, nos três dias de atividades, conhecimentos e experiências novas. Especialmente para os agentes comunitários de saúde, maioria no encontro, o seminário foi muito produtivo. "Aprendemos muitas coisas nesse encontro. Vamos levar esse novo conhecimento para nossa comunidade, para melhorar a qualidade de vida", diz Maria do Carmo, de Taubaté.

O evento começou no dia 22 de novembro, às 20h30, com o estabelecimento de marco conceitual do dr. Luiz Odorico M. de Andrade, secretário de Saúde do município de Sobral (CE). Durante uma hora e meia, Odorico discutiu com os participantes a importância da ação social coletiva, tanto na prática do cotidiano, como na busca por melhores



Mesa de abertura do III Seminário Interestadual e Internacional de APS e Qualidade de Vida

Alexandre Alves/IEML

parâmetros de saúde.

Para ele, o erro de diversas "autoridades" em saúde no país é desprezar a coletividade. "Muito se apega no indivíduo, mas o aumento da qualidade de vida deve passar pela comunidade."

A experiência de Odorico foi amplamente praticada em Sobral. Lá, atualmente, os índices do PSF são de fazer inveja aos mais ricos municípios de São Paulo. As 40 equipes do PSF de Sobral conseguem atender 100% da população. A menção desse índice foi ovacionada pela plateia dos agentes.

Para cada duas equipes, Sobral incorporou um dentista. A demanda do município por saúde está organizada, ao contrário da demanda espontânea de outrora.

Segundo Odorico, a população adquiriu, ao longo do trabalho do Programa Saúde da Família, uma consciência das prioridades no atendimento. Isso facilitou o trabalho dos agentes e melhorou o atendimento na área da saúde.

Sobral possui um sistema de capacitação permanente dos agentes e das pessoas

que trabalham ou que, indiretamente, participam do cotidiano das equipes do PSF. "A comunidade também aprende. Temos reuniões regulares com todos os membros das equipes juntamente com a comunidade", explica Cristiane Aguiar Coelho, coordenadora do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), de Sobral. A experiência positiva de Sobral será melhor compreendida

no IV Seminário de APS e Qualidade de Vida, que está sendo proposto para acontecer no final deste ano na cidade de Sobral. A ênfase desse quarto encontro será a Saúde Ambiental (*ver matéria na página 4 deste boletim*).

Outro grande incentivador do seminário, que fez uma das palestras mais participativas do encontro, foi o ex-presidente da Confederação dos Agentes Comunitários de Saúde, o sr. Roque Onorato, da Bahia. Ele trouxe toda sua alegria e experiência para partilhar com os agentes de São Paulo. "É uma alegria estar aqui", disse.

O seminário marcou também a despedida do prefeito de Taubaté, Antônio Mário Ortiz, que deixou a liderança do município no dia 1º de janeiro, quando assumiu o novo prefeito. Antônio Mário fez uma completa explanação de todo o trabalho desenvolvido no município de Taubaté pelas equipes da Saúde Comunitária. Os índices da cidade melhoraram muito nos quatro anos que ele esteve à frente da Prefeitura. A palestra do prefeito causou muita emoção nos agentes de Taubaté que estavam presentes ao encontro. "Vocês devem continuar o que começamos a quatro anos", despediu-se Ortiz.



Alexandre Alves/IEML

Roque Onorato, ex-presidente da Confederação dos ACS, e Rubens de Mattos, coordenador geral do IEML: festa da comunidade

### Cheque Especial Banespa

A vida dos clientes especiais fica bem mais tranquila

**banespa**

Você em linha com o futuro  
www.banespa.com.br

# CONSCIÊNCIA E INFORMAÇÃO LEVAM A SAÚDE AMBIENTAL

Flávia Próspero

Durante o III Seminário de APS e Qualidade de Vida, promovido pelo Instituto de Estudos Monteiro Lobato (IEML), em 2000, uma das palestras mais entusiasmadas foi da homeopata Marly Pedra, de São Paulo. Ela está se especializando num dos ramos da medicina que tem se desenvolvido muito nestes últimos anos, a Medicina Ambiental. Marly Pedra conceceu ao Saúde Comunitária a seguinte entrevista:

## Saúde Comunitária - Como você descreve a medicina ambiental? O que é e onde atua?

**Marly Pedra** - A Medicina Ambiental procura encontrar as verdadeiras causas das doenças chamadas da civilização; ela descreve como poderemos neutralizar os efeitos nocivos dos tóxicos ambientais, procura minimizar os danos já ocorridos na saúde e como poderemos nos esquivar das substâncias que ameaçam a saúde.

## SC - Por quais motivos você começou a estudar o assunto?

**Marly Pedra** - A busca pela saúde originou muitos questionamentos sobre as causas das doenças e como manter-se saudável; tenho formação acadêmica em Medicina. Esta busca levou-me a estudar homeopatia, alimentação, psicoterapia e a pensar não somente no homem mas em todo o seu ambiente; a angustiante e alarmante situação ambiental que vivemos necessita não somente que nos preocupemos mas, principalmente, que nos ocupemos com ela e cada um possa dar sua colaboração.

## SC - Como é seu trabalho? E o



Marly Pedra durante palestra no III Seminário: saúde e meio ambiente

## que a medicina ambiental influencia nele?

**Marly Pedra** - Trabalho individualmente e com grupos. As pessoas estão em momentos diferentes e tem necessidades diferentes. Tem pessoas que necessitam de correção e outras de prevenção; independente do contexto que estejam é importante ajudá-las a perceberem-se e a responsabilizarem-se pela sua própria saúde, seu micro ambiente, se possível.

## SC - Em quais países no mundo a medicina ambiental está se desenvolvendo? E no Brasil, como está?

**Marly Pedra** - Principalmente na Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos. No Brasil está crescendo aos poucos. Mas precisamos acelerar este crescimento haja vista que estamos degradando, cada vez mais, nossas reservas naturais e nosso cotidiano.

## SC - Como a medicina ambiental vai chegar no cidadão comum?

**Marly Pedra** - Espero que che-

que cada vez mais através da consciência ecológica, da responsabilidade que todos nós temos com a nossa saúde individual, coletiva e planetária. Infelizmente para muitas pessoas esta consciência tem chegado através de desequilíbrios, doenças, das diversas formas de dor.

## SC - Quais são as dicas para preservarmos o meio ambiente dentro de nossa própria casa?

**Marly Pedra** - Saúde para o corpo, paz para o espírito e harmonia no ambiente - esses são os critérios de uma casa natural e, como conquistarmos isto? Ao aguçarmos a nossa percepção verificaremos algumas ou muitas coisas que precisarão mudar. É interessante que esta mudança se faça progressivamente dentro das possibilidades e consciência.

## SC - O que você acha mais importante dentro da medicina ambiental?

**Marly Pedra** - Informação e Educação.

# PSF EM SÃO SEBASTIÃO

Saúde Comunitária entrevistou o dr. Carlos Mello de Capitani, secretário de Saúde de São Sebastião, Litoral de São Paulo.

## Saúde Comunitária — Como surgiu o PSF em São Sebastião? Como era antes?

**Carlos Mello de Capitani** — Com grande aporte financeiro a cidade de São Sebastião, no período de 1988/89 e 1995/96, saiu de um sistema incipiente de atendimento à saúde hospitalocêntrico, com pequena cobertura populacional, poucas Unidades de Saúde, grande dificuldade de locomoção nos momentos de urgência e emergência, dificuldade de entrosamento Hospital - Rede Básica, gerando grandes distorções na hierarquização do sistema, já que o Hospital fazia atenção primária e secundária, exceto vacinação. Caminhamos rapidamente para a "ocupação" das Unidades de Saúde com número crescente de profissionais de todas as áreas, admitidos por concursos públicos na medida da necessidade e atraídos pelos bons salários vigentes na época. A expansão dos serviços caminhou a passos largos, com poucos critérios decorrentes de planejamento de médio e longo prazos. Municipalizou-se o Pronto Socorro Central e equipou-se o Pronto Socorro de Boiçucanga. Cada Unidade ao longo dos 104 km de extensão da cidade já contava com médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. As Unidades mais centrais contavam e contam ainda com Psicólogo, Odontólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, especialistas médicos como: Neurologia, Neuro Cirurgia, Infectologia, Gastroenterologia, Endocrinologia e outros especialistas.

O serviço de Odontologia foi implantado, fisicamente de maneira bastante descentralizada, abrangendo



Arquivo

## Os idosos, especialmente as mulheres, tiveram um grande aumento da qualidade de vida com os trabalhos do PSF

do a maior parte das Unidades e Escolas somando hoje 53 períodos de 4 horas diárias.

O Sistema Assistencial vigente até essa época vinha gerando ao longo dos últimos 10 anos a medicalização crescente da população de forma que em 1996 tivemos 156.000 consultas para uma população de 45.000 habitantes. Acrescentávamos à medicalização crescente, como causa de multiplicidade de consultas, a invasão de outros municípios (em torno de 25%).

Assim apesar do grande número de profissionais distribuídos adequadamente ao longo do município, observávamos crescente demanda e a crescente dificuldade de resolução dos casos que geraram mais consumo de recursos materiais e humanos, mais exames, mais consultas, atolando o sistema e impedindo a implantação de programas específicos, organização de grupos de pacientes por risco e agravamento à Saúde e especialmente impedimento e participação de população na resolução e promoção da saúde.

Com constatação desta realidade, o Programa Saúde em Família, em São Sebastião, já vem sendo ama-

durecido no pensamento dos profissionais de Saúde, a vários anos. Porém sua implantação dependia de gestões municipais politicamente condizentes. Somente nesta atual gestão foi possível desencadearmos ampla discussão do assunto, com a população, com os profissionais de Saúde e com o poder político local, argumentando claramente as dificuldades financeiras que o sistema assistencial nos impingiu, não nos permitindo avançar na direção da correção dos indicadores ao continuarmos neste vôo cego de atender a demanda sem diagnosticá-los com grande discernimento e coragem.

Com este pensamento em boa parte dos profissionais de Saúde envolvidos com um novo modelo mais lógico, humano e igualitário é que planejamos a implantação do Programa em todo o Município, cobrindo 100% da população até dezembro de 2001.

## SC — Como estão trabalhando as equipes?

**Capitani** — A motivação é maior que a expectativa gerada, principalmente, da observação pela equipe, de que seu trabalho organizado con-

seguiu evitar, desde sua implantação na UBS Jaraguá, há quatro meses todos os encaminhamentos a tratamentos especializados e exames de alta complexidade fora do Município e mesmo para o centro de especialidade, localizado no Centro da cidade, além de não ocorrerem internações neste período. Houve redução da demanda espontânea à UBS e a taxa de invasão da UBS Jaraguá que era de 30% antes do PSF, com o cadastro, caiu para 10%.

**SC — Que avanço houve na rede pública com a implantação do PSF?**

**Capitani** — Houve rápido caminhar das equipes para a menor dependência do nível central nas tomadas de decisão quanto à melhor maneira de distribuição dos horários de trabalho, melhor aproveitamento do potencial de cada um e realmente integrar todos os profissionais da equipe, antes dispersos em trabalhos individuais e sem motivação. O segundo maior avanço foi o enorme retorno pessoal tanto profissional quanto humanitário, desde os ACS até o médico.

**SC — Há indicadores que ilustrem este avanço?**

**Capitani** — O melhor indicador tem sido a queda da Mortalidade Infantil, que caiu para 10,1/1000 em 2000. O orçamento da cobertura vacinal em UBS, onde o PSF está implantado há um ano e meio, atingiu 100% neste período. O número de internações de crianças até 5 anos com Doença Respiratória da Infância reduziu em 30% no ano de 2000, em relação a 1999. O número de internações por crise hipertensiva e Diabetes Melitus descompensado reduziu em 20% nos últimos 6 meses.

**SC — Como a população recebeu o PSF? Quais os maiores problemas na implantação?**

Desde a mais ou menos dez anos, São Sebastião tem uma boa rede física ambulatorial, bem distribuída ao longo do município. Desde então, o conceito de "especialistas" em Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia, Psiquiatria e Cirurgia está impregnado na população que tinha acesso aos antigos PAS. Portanto, por mais que se pressuponha que o modelo PSF de

atenção seja o mais adequado, a lógica de se trocar três ou quatro médicos "especialistas" por um médico generalista trouxe muitos conflitos às primeiras equipes e à população, que não visualizava os outros profissionais da equipe como atores muito importantes na atenção básica. Com o tempo, a resistência da população foi sendo substituída por um pouco mais de solidariedade e compreensão do trabalho das equipes.

**SC — Hoje, como está o PSF?**

**Capitani** — Temos onze equipes de PSF. Cinco destas chamamos de equipes ampliadas, pois contamos com dentistas, assistente social, ACD, psicólogos, terapeuta ocupacional. Atendemos a 8 mil famílias.

**SC — São Sebastião foi escolhido pelo governo como modelo? Como isso aconteceu?**

**Capitani** — O Ministério da Saúde contratou duas empresas para elaborar um estudo de custos de PSF, já que os dados atuais disponíveis têm sido insuficientes para esta medida e há a meta de se cobrir, até dezembro de 2002, 100 milhões de habitantes com atenção básica pelo Programa de Saúde da Família. Para tanto, houve uma seleção de 63 cidades brasileiras, dentre as 3.500 com PSF implantado, para elaborar suas análises de custos de equipes de PSF em todos os aspectos, desde RH até gasto de combustível, passando por todos os itens que compõem a atenção básica às populações adscritas.

Os critérios para que fossemos incluídos no estudo foram: a alta cobertura populacional e alguns resultados exitosos pós implantação do PSF. Extra oficialmente fomos informados sobre a diminuição da Mortalidade Infantil como "resultado exitoso". A coordenação municipal escolheu duas equipes ampliadas para a análise de custo. Este resultado irá compor um estudo que resultará num "preço", a ser pago pelo Ministério da Saúde, à implantação de novas equipes em todas as cidades brasileiras.

**SC — Quais as metas a serem atingidas pelo PSF?**

**Capitani** — Imunização de 100% das crianças de 0-5 anos; Incentivo à amamentação descentralizada a todas UBS-F; Pré-natal em 100% das

gestantes com pelo menos seis consultas; Bebê Clínica dentro da prevenção odontológica; Busca ativa de Tuberculose; Busca ativa de Diabéticos até atingirmos, em 2001, a meta de 5% da população. Hoje temos 2,6% da população com diabetes; Grupos de pacientes por patologia. Hoje temos Grupos de Diabéticos, Hipertensos e Obesos em cinco Unidades; Programa de Carência Nutricional estendido a pacientes com TBC, AIDS, Gestantes e a criança desnutrida através de convênio com a Pastoral da Criança.

**SC — Quem são os coordenadores do Programa?**

**Capitani** — Dr. Carlos Mello de Capitani e a enfermeira Marisa Kanashiro que tem organizado a Educação Continuada e procurado montar o bom entrosamento entre as equipes.

**SC — Como São Sebastião resolveu a questão da profissionalização dos ACS?**

**Capitani** — Não resolveu. Até dia 31/12/2000, os ACSs são "cargos comissionados" pela Prefeitura em contrato de um ano, renovável por mais um ano que vencem no término da atual gestão da Prefeitura. Acreditamos que uma solução viável seria a de os Conselhos Regionais de Enfermagem manterem a profissão Auxiliar de Enfermagem que seria exercida, após curso específico, somente, por ACS, escolhidos pela comunidade onde residem, não perdendo este elo essencial do Programa. Desta forma teríamos um grande salto de qualidade em espaço de tempo não superior a quatro anos; os ACS seriam profissionalizados como Auxiliares de Enfermagem.

**SC — Quais são as perspectivas do PSF daqui para frente?**

**Capitani** — Não podemos enxergar o PSF como exclusiva solução de saúde. Devemos, daqui para frente, considerá-lo, cada vez mais, como reorientador de hierarquização de serviços de saúde sem desvinculá-lo das ações de média e alta complexidade. Temos de nos preocupar com a integração de todos níveis de atenção, sem transformarmos o PSF numa espécie de seita, partido político, ou torcida organizada de um time de futebol.

# SAÚDE AMBIENTAL

Marly Pedra (\*)

A casa tem sido o símbolo da segurança e ambiente protetor; protege-nos contra climas rigorosos e dá-nos conforto e privacidade e a possibilidade de após o trabalho profissional estejamos em família, um grupo menor, e nela harmonizarmos para um crescimento saudável.

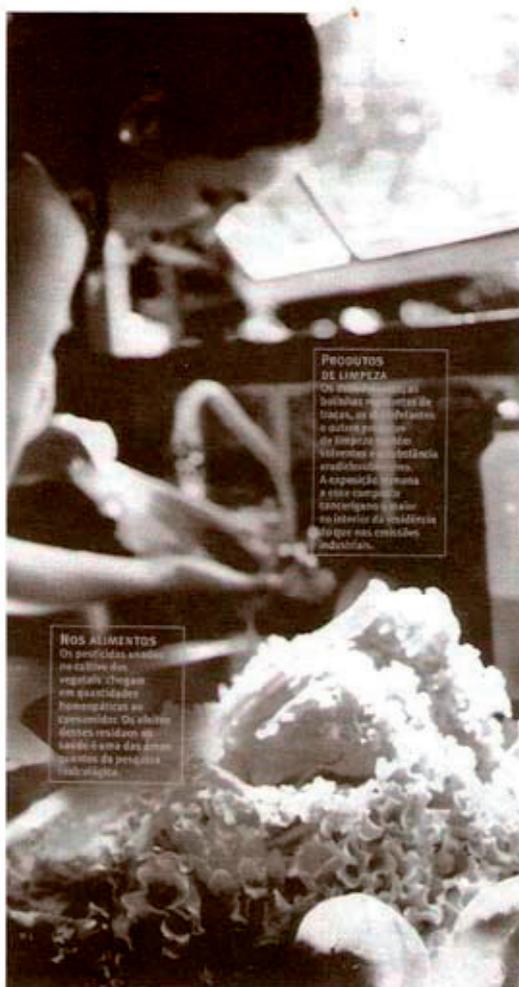
Grandes esforços têm sido feitos por anos para erradicar os danos básicos de uma casa - colapso estrutural, saneamento inadequado, frio, choque elétrico e acidentes. Entretanto, uma nova geração de problemas tem aumentado e está causando danos profundos para nossa saúde física e ambiental. Gradualmente estamos causando danos a nós mesmos, outras espécies viventes e o ambiente planetário.

Nossa saúde está sob constante ameaça de uma poluição que invade a casa, causada pelo aumento maciço de químicos e sintéticos. Muitas das novas químicas e materiais sintéticos têm tido "tanto sucesso" e tornou-se tão difundido e utilizado no ambiente da casa que só agora estamos nos conscientizando "dos custos secretos" e com isto gastamos diariamente mais de nossas vidas no artificial, possivelmente arriscado, removendo o que de mais natural o ambiente oferece.

Somos responsáveis pelo aumento desta carga a cada dia em virtude das ações e decisões dentro de nossa casa; cada vez que usamos um aerosol, determinados produtos para lavar a louça ou a roupa, pintamos a casa, compramos embalagens, podemos estar pondo em risco a nós mesmos e todos os seres.

## Poluentes

Poluente é um termo geral para os materiais liberados no meio ambiente como subprodutos da atividade humana; alguns são cargas excessivas de substâncias ocorridas naturalmente como ozônio, dióxido de carbono, gás radon, etc., e outros são sintéticos químicos. Muitos poluentes são absorvidos inocentemente por nossos corpos ou no ambiente e ou-



### PRODUTOS DE LIMPEZA

Os produtos de limpeza são responsáveis por muitos casos de intoxicação, especialmente em crianças e idosos. Alguns produtos de limpeza contêm substâncias químicas que podem causar danos à saúde e ao ambiente. A exposição prolongada a esses produtos pode causar problemas respiratórios e outros efeitos adversos.

### NOS ALIMENTOS

Os produtos químicos utilizados na agricultura chegam em quantidades consideráveis aos alimentos. Os efeitos desses produtos são variados e podem causar danos à saúde e ao ambiente.

tras como a dioxina são toxinas, letal mesmo em pequenas quantidades.

A revista *Lifestyle News*, de abril de 1997, publicou um artigo de Débra Lynn Dadd, relatando que em 1989 um Instituto de Segurança e Saúde Ocupacional analisou 2.883 substâncias químicas usadas em produtos de ordem pessoal - 884 delas foram consideradas tóxicas. Dessas, 778 podem provocar intoxicação aguda, 146 podem causar tumores, 218 podem provocar problemas reprodutivos, 314 podem causar mutação biológica, 376 podem causar irritação nos olhos e na pele.

A fumaça do cigarro é um dos mais perigosos e mais comum veneno. Tem acima de 200 constituintes químicos e pelo menos 40 carcinógenos conhecidos. Fumantes passivos correm um risco significativo.

Os produtos de limpeza como branqueadores, desinfetantes, detergentes, aerossóis e produtos usados na higiene pessoal são toxinas que, se ingeridos, inalados e absorvidos pela pele, podem causar problemas.

Algumas soluções: use produtos biodegradáveis e os feitos em casa, mas, se tiver que usá-los ponha luvas protegendo a sua pele e mantenha-os longe das crianças, em lugar seguro.

Os tecidos e fibras sintéticas usados nas roupas podem dificultar a circulação do sangue; podemos substituí-los por tecidos de algodão, lã e linho; lave-os antes de usar.

Os metais usados na fabricação de panelas como o chumbo, cádmio, mercúrio e cobre são liberados na água e podem passar para os alimentos. As melhores são as de ágata, ferro, vidro, barro e inoxidável.

As pastas de dentes quanto mais coloridas mais produtos químicos e abrasivos possuem. Hoje já são fabricadas na Europa pastas que não contém flúor, e aqui pastas sem tanta química.

Hoje este assunto é debatido, mas ainda não se sabe muito a respeito deles. O poder da mídia que faz parte da maioria das casas convida-nos a comprar e consumir produtos criando uma imagem benéfica destes produtos.

Podemos perguntar: porque a medicina sabe tão pouco a respeito deles? É muito difícil colher dados estatísticos e comprovar o efeito dos venenos caseiros. Mais de 1.000 substâncias no nosso meio ambiente atingem o homem, e cada um reage de maneira individual à influência combinada de todas estas substâncias e os testes laboratoriais são usualmente restritos a um único produto químico isolado; eles não consideram o efeito sinérgico da mistura, nem a concentração real experienciada no mundo. O que também sabemos é que o efeito nocivo pode não ser demonstrado por muitos anos, como por exemplo doença relacionada a asbestos pode não ocorrer até 10 ou 20 anos.

Portanto, quando você comprar produtos para sua casa, sejam eles material de limpeza, alimentos, móveis ou utensílios para uso pessoal, leia a composição do que você está colocando dentro da sua casa e pense na saúde e no meio ambiente daquelas pessoas que vão utilizá-los, incluindo você!

(\*) Médica Homeopata



Superinteressante

## OS PERIGOS DA NOSSA CASA

Não é difícil identificar a origem da contaminação doméstica: inseticidas, venenos contra pragas e animais, aromatizantes, solventes, desodorantes, produtos de limpeza, tapetes empoeirados, tintas, colas, fumaças da cozinha e de cigarros. O contato direto e permanente com substâncias dessa ordem implica em graves riscos para a saúde de quem vive na casa. Afinal, várias delas são cancerígenas.

"Uma vez que o agente de contaminação entra em casa, os tapetes, os móveis e a poeira viram reservatórios de longo prazo", diz Marcia G. Nishioka, da Agência de Proteção Ambiental (EPA), dos Estados Unidos.

"Os resíduos nas superfícies podem constituir uma exposição crônica para os bebês, que brincam no chão, engatinham sobre os tapetes e levam as mãos e os objetos à boca." De fato, os bebês são os que mais correm perigo. "Pelo seu rápido desenvolvimento, eles podem absorver cinco vezes mais poeira que um adulto", diz Ott.

### Agentes de contaminação

Os agentes de contaminação doméstica mais conhecidos são o benzeno, que provém da fumaça do cigarro, dos vapores da gasolina e de outros produtos como colas e tintas; o tetracloretileno, que é usado na limpeza de roupas a seco; o paradiclorobenzeno, que entra na composição dos desodorantes e das bolinhas antitraças; e o clorofórmio, cujas principais fontes de exposição - pasme - se encontram na água fervente, na máquina de lavar e no chuveiro (foto).

Experiências com animais de laboratório têm demonstrado que o contato com essas substâncias voláteis pode provocar câncer.

O cientista Roger Masters, da Universidade de Dartmouth, em New Hampshire (EUA), desenvolve uma pesquisa sobre os perigos domésticos. Não é sobre acidentes ou outras fatalidades, mas os perigos que nós não vemos mas enchem a nossa casa.

Masters afirma que o ar que você respira dentro da sua casa pode não só fazê-lo adoecer mas também torná-lo um assassino em potencial.

Tudo começa com a hipótese, defendida pelo cientista, de que cidades com altos níveis de chumbo e manganês no ambiente apresentam um índice de criminalidade até três vezes maior do que a média das outras cidades.

O ponto de Masters é que as partículas de manganês e chumbo não proviriam da poluição industrial, mas do encanamento que leva a água até a sua casa. E estariam no chão e nos tapetes que recobrem os cômodos do seu lar.

Por outro lado, diversos especialistas acreditam que é prematuro afirmar que qualquer pessoa possa perder a cabeça ou adoecer pelo simples fato de estar dentro de casa. Mas o estudo de Masters traz à tona um problema que começa a ser pesquisado cada vez com mais interesse pelos cientistas: a contaminação dos indivíduos pela casa onde moram.

### Dormindo com o inimigo

Novos estudos, como o de Masters, revelam que temos literalmente dormindo com o inimigo. "O risco de uma pessoa entrar em contato com substâncias nocivas à saúde em lugares considerados inofensivos, como a moradia, o escritório ou a garagem, é claramente maior do que a probabilidade de exposição no ambiente externo", diz Wayne R. Ott, da Universidade de Stanford (EUA).

# O QUE QUERO SER DAQUI A 10 ANOS?

A pergunta do título deveria ser feita por todos nós num momento de reflexão da nossa vida. O que serei daqui a 10 anos depende de como vivo hoje. Como me alimento, como relaciono-me com as pessoas, como encaro a vida. De uma maneira geral, viver é buscar o equilíbrio em tudo.

Esse foi o principal teor da palestra do dr. Flávio Próspero, da Logos Pró-Saúde e presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV) no III Seminário Nacional e Internacional de Atenção Primária à Saúde: Qualidade de Vida, que aconteceu no final de 2000, em Taubaté (SP), organizado pelo Instituto de Estudos Monteiro Lobato (IEM), com apoio de várias entidades e da Prefeitura Municipal de Taubaté.

Para mudar nossa vida e colocar qualidade nela, é preciso, antes de tudo, ter disciplina. "Todos nós precisamos mudar, sempre", diz Próspero.

Começar por uma mudança de comportamento diante da vida é o primeiro passo para buscar a qualidade dessa vida. "Melhorar significa mudar", resume Próspero.

Para o presidente da ABQV, a mudança de atitude começa quando o conhecimento passa para a consciência. Daí, a força transformadora é muito maior. É como aquela pessoa que sabe que precisa parar de fumar porque o cigarro mata, mas não pára.

É a mudança, segundo Próspero, também envolve as entidades governamentais. Segundo ele, a promoção da saúde no Brasil é 32 vezes menor do que nos Estados Unidos. Enquanto os EUA gastam 3.800 dólares por ano, por pessoa, o Brasil gasta míseros 180 dólares. Falta educação para a saúde, higiene, incentivo à atividade física e combate às doenças da civilização.

Embora esteja atrás em vários índices, o Brasil conseguiu nos últimos anos vencer dois deles. A expectativa de vida da população aumentou para 67 anos, superando a média mundial de 66,9. No Japão, por exemplo, a expectativa de vida é de 80 anos. A porcentagem de alfabetizados também aumentou no Brasil.



Alexandre Avesi/IEM

**Flávio Próspero, da Logos Pró-Saúde e presidente da ABQV**

Hoje, 84% da população está alfabetizada. No mesmo Japão, encontra-se um índice de 99% de alfabetizados. Aí encontra-se uma relação entre educação e qualidade de vida.

O grave problema do Brasil está na péssima distribuição de renda. Somos vice-campeões mundiais nesse quesito, entre os cerca de 200 países no mundo. Só perdemos para Serra Leoa, na África. Aqui, 20% dos mais pobres possuem 2,5% do Produto Interno Bruto (PIB), enquanto 20% dos mais ricos ficam com 63,8% do PIB.

Os índices de melhoria da qualidade de vida não podem se basear exclusivamente por médias. "Eu comi um frango e você não comeu nenhum. Na média, comemos meio frango cada um", conta Próspero. "Mas na realidade, um passou fome."

O grande desafio é criar mecanismos de inclusão entre a população carente. "A busca da qualidade de vida passa essencialmente pela distribuição mais equitativa da renda."

Próspero combate a automação e acomodação das pessoas, muito comum em nossos dias, como a água combate o fogo. "Toda vez que nos tornamos automáticos, perdemos a

consciência. Assim, perdemos a qualidade da nossa vida." E continua: "Temos que aprender a usar a consciência".

Renovar é palavra de ordem nesse contexto. Para Próspero, todos os seres humanos têm uma missão no planeta, não vivemos por acaso. Qualidade de vida, nesse parâmetro, é poder olhar para o passado e ver coisas boas. Construir ao invés de reclamar. Matar a vida velha e renová-la, constantemente. "O que nos falta é a coragem."

Um grande desafio do ser humano é aprender a viver em comunidade. A busca pela qualidade de vida individual está diretamente condicionada a melhoria da qualidade do coletivo, da comunidade. De que adianta ser saudável num ambiente onde não há qualidade de vida. "A natureza que circunda a minha casa, por exemplo, faz parte da minha qualidade de vida. Por isso, é preci

Nesse contexto, encaixa-se como uma luva o trabalho dos agentes comunitários de saúde. Para Próspero, eles são responsáveis pela maior equidade na distribuição da informação, do conhecimento e da mudança de comportamento. Numa mesma comunidade, a que se preservar as diferenças. Trabalhar com elas num plano de equidade, não de homogeneidade. "Somos diferentes uns dos outros. Ter qualidade de vida é preservar isso."

Flávio Próspero defende um modelo ecológico de desenvolvimento humano. Destaca três pontos: desenvolvimento das pessoas, mudança de relação entre as pessoas e agregar qualidade ao papel desempenhado pelas pessoas.

"É preciso fazer a pergunta a nós mesmos: 'o que quero ser daqui a dez anos?'" , ensina Próspero. Para ele, vida é concretização dos sonhos que devemos ter. Os valores precisam ser renovados. "Não podemos trazer a nossa história de valores, mas renová-la." Para sermos autênticos, precisamos arriscar. "A vida é maravilhosa", resume Próspero. A qualidade de vida é voluntária e agregada à liberdade de escolha.

# MOVIMENTE-SE!

Foi quase uma ordem: movimente-se, para manter sua saúde. O programa Agita São Paulo esteve presente ao III Seminário Nacional e Internacional de Atenção Primária à Saúde: Qualidade de Vida, que aconteceu no final de 2000, em Taubaté, pelo dr. Mário Bracco.

Logo no início da palestra, como vocês podem observar pela foto ao lado, ele fez todo mundo se movimentar. Esse é o segredo. Para o Agita, bastam 30 minutos de atividade física por dia para ter saúde. E nem precisa ser de maneira interrupta. Os 30 minutos podem ser divididos em três períodos de 10 minutos, praticados ao longo do dia.

Segundo Bracco, atualmente o estilo de vida é o principal fator causador de doenças como câncer (37%) e problemas como infarto (54%) e derrame (50%). Nestes casos, onde a prevenção é fator determinante para evitar as doenças, a prática de esportes entra como componente decisivo. Nas grandes cidades, o coração mata uma pessoa a cada 2 minutos. Geralmente um sedentário.

## Moderação

Bracco define atividade física como qualquer movimento que se faça. O exercício é uma atividade física voltada para a performance, para melhorar a condição física. Já o esporte é a atividade física voltada para a competição.

O segredo da busca pela boa saúde é fazer tudo com moderação. Um atleta, por exemplo, na sua prática diária de busca pelo melhor desempenho, muitas vezes não está aumentando sua saúde. Veja o caso do jogador Ronaldinho, por exemplo, e de tantos outros atletas que pararam de jogar por causa de lesões, como a Ana Moser do vôlei.

Por isso, o programa Agita São Paulo, após anos de estudos no Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (Celafiscs), recomenda atividade física moderada. "Para ser ativo basta caminhar 15 km por semana. O que dá 3 km por dia ou 1 km em três períodos de 10 minutos", explica Bracco. Ou seja, você pode deixar seu carro na garagem, em três oportu-

nidades do dia, e fazer algum serviço a pé, como ir ao supermercado, a padaria ou pegar os filhos na escola. "É possível", completa Bracco.

Implantado em fevereiro de 1997 em São Paulo, o programa Agita São Paulo possui três focos importantes: o trabalhador (para aumentar a sua produtividade), o idoso (para lhe dar mais anos de vida com saúde) e o estudante (para melhorar seu desempenho em geral). "Nossa meta é estimular a pessoa a cuidar de si mesma", conta Bracco.

Para atingir as três categorias, o programa criou três dias especiais: o Agita Trabalhador, o Agita Galera e o Agita a Melhor Idade. Nestes dias, há palestras, atividades físicas e muita descontração e informação para as pessoas.

Recentemente, o Agita São Paulo, que já está se estendendo por todo o Estado, realizou diversas campanhas em cidades do interior, com muito sucesso. "O programa é muito bem aceito pela comunidade porque ele quebra a idéia errada de que para ter saúde é preciso gastar dinheiro em academias", afirma Bracco.

Hoje, um dos maiores problemas para a busca da boa saúde é a obesidade, que já mostra índices maiores do que a desnutrição grave. Nos Estados Unidos, por exemplo, mais da metade da população é considerada obesa. O Brasil, aos poucos, infelizmente, caminha para imitar esta realidade. "Observamos o crescente número de crianças gordas, com problemas como colesterol alto, pressão alta e outros", diz Bracco.



Alexandre Avesi/EML

A preocupação com a saúde está deixando de ser apenas de profissionais como o dr. Bracco, e está caminhando para tornar-se política pública. O Ministério da Saúde vai transformar o programa Agita São Paulo num programa nacional, o Agita Brasil, a ser implantado em todas as cidades do país. Essa é a meta.

Também duas das maiores organizações de Saúde do mundo estão utilizando a experiência do Agita. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estudam os resultados do Agita São Paulo com a intenção de implantá-lo em outros países. "É um grande passo para o Agita São Paulo", comemora Bracco.

## Agentes do Agita SP

No III Seminário, Bracco confirmou a intenção do programa em criar uma linha de trabalho voltada para a capacitação dos agentes comunitários de saúde como agentes do agita. Desta maneira, eles estarão habilitados a levar as orientações do programa até as camadas mais carentes da sociedade.

Para Bracco, isso seria uma grande vitória para o Agita São Paulo. "Poderíamos multiplicar por 100 a nossa penetração entre as comunidades, em especial as carentes".

Os agentes comunitários que participaram do III Seminário adoraram a idéia. "Vamos levar o que aprendemos aqui para a nossa comunidade", diz Valéria Mendes, de Sorocaba (SP).

# COCO NOTA 10

**Isotônico natural que evita a desidratação e o desgaste físico, a refrescante água-de-coco faz tão bem que vira alvo de pesquisas**

Além de matar a sede, a água-de-coco ajuda o corpo a ganhar minerais e vitaminas. De cinco anos para cá explodiu o consumo dessa bebida no Brasil. Os produtores descobriram uma fórmula para incrementar a exploração de um tipo de coqueiro capaz de gerar frutos com mais líquido. Ao mesmo tempo aconteceu a expansão do cultivo de coco – antes restrito ao litoral nordestino – para praticamente todo o território nacional. Nos laboratórios, os cientistas acompanham a onda. De um lado, diversos trabalhos investigam as melhores formas de industrializar a bebida conservando suas propriedades. De outro, pesquisadores tentam desvendar qual é a idade ideal para extrair do fruto uma água mais saborosa e nutritiva.

A tecnologia é outra responsável pela popularização da água-de-coco. Hoje, mesmo quem está a quilômetros de distância dos coqueiros pode saboreá-la em garrafas e caixinhas. De olho nesses consumidores, a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) trabalha para que não haja perda de qualidade na industrialização e, nesse sentido, já conseguiu avanços.

“Criamos um processo de engarrafamento que preserva as características do líquido por um período de 60 dias sob refrigeração e sem o uso de conservantes químicos”, comemora o engenheiro de alimentos Fernando de Abreu, da instituição, no Ceará. O segredo está em um equipamento que extrai a água do coco de forma tão veloz que não há tem-

**Ao repor minerais como o sódio e o potássio, perdidos pelo suor ou pela urina, a água-de-coco ajuda a manter o equilíbrio de líquidos no corpo e a regular os mecanismos de contração dos músculos**

po de as enzimas do próprio fruto agirem para deteriorá-la.

Outra pesquisa da Embrapa com o Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo, mostrou qual é a melhor época para a extração da bebida. “Foram medidas as quantidades de minerais, os açúcares, as vitaminas, além da acidez e do volume de água em várias fases do amadurecimento”, explica o engenheiro agrônomo Wilson Aragão, de Sergipe.

Nesse estudo eles concluíram que o nono mês de vida é o ideal para o consumo porque a água está abundante e bem doce. Entretanto, o sexto mês é o mais rico em vitamina C. “O problema é que nessa época a acidez é maior e o gosto fica prejudicado”, lamenta o engenheiro químico Mário Tavares, de São Paulo. Quanto aos minerais, o potássio – a grande estrela dessa bebida – sempre aparece em boa proporção.

Não é só no lazer que a água-de-coco é bem-vinda. “Recomendamos aos pacientes desidratados por causa de uma diarreia”, exemplifica a nutricionista Ana Lúcia Chediak, do Hospital Sírio Libanês, em São Paulo. Pessoas que passaram por grandes cirurgias, principalmente as do sistema di-

gestivo, também devem consumi-la para reequilibrar o organismo. Além disso, o líquido dá uma força a quem faz quimioterapia. “Esse tratamento causa náuseas, dificultando a ingestão de certas bebidas, até da água pura”, explica a nutricionista Eloísa Aibara, do Hospital do Câncer, na capital paulista. Ela conta que a água-de-coco, ao contrário, tem boa aceitação.

O uso terapêutico desse líquido não é coisa recente. Na Segunda Guerra Mundial ele foi injetado em soldados que tinham desidratação grave. Por ter composição parecida com a do plasma sanguíneo, a água-de-coco pode fazer as vezes de soro fisiológico. “Convém salientar que essa utilização só deve ser feita em casos de extrema necessidade”, alerta o engenheiro de alimentos Fernando de Abreu, da Embrapa.

Além da água, o coco tem outro componente pra lá de nutritivo: o leite extraído de sua polpa. “Se ele passar por um processo de retirada de gorduras, pode ser usado na alimentação infantil para substituir, por exemplo, o de soja”, defende a pesquisadora Márcia Soler, do Instituto de Tecnologia de Alimentos de Campinas (Ital), no interior de São Paulo.



## Assine SAÚDE COMUNITÁRIA

**A informação sobre saúde é um direito fundamental de todos**

Os custos das assinaturas obedecem a seguinte tabela:

1. Para 1 exemplar - R\$ 2,00 cada exemplar;
2. Entre 2 e 9 exemplares - R\$ 1,50 cada exemplar;
3. Entre 10 e 50 exemplares - R\$ 1,00 cada exemplar;
4. Acima de 50 exemplares - R\$ 0,80 cada exemplar.

Nos casos 3 e 4 os pagamentos poderão ser efetuados em até duas vezes. O contrato de assinatura corresponde a doze ou a seis edições.

### COMO FAZER A CONTA?

Uma assinatura individual custa R\$ 24,00 por 12 edições. A partir daí, basta consultar a tabela acima e multiplicar as quantidades de exemplares pelos valores, para saber o valor da assinatura.

### FICHA CADASTRAL (preencha e envie para o IEML)

Nome: \_\_\_\_\_

Contato(entidade/município): \_\_\_\_\_

End. remessa: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax ( ) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

CGC/CIC: \_\_\_\_\_ Nº exemplares \_\_\_\_\_

Forma pagamento: \_\_\_\_\_ Valor assinatura: \_\_\_\_\_

Data provável de pagamento \_\_\_\_\_

**ASSINATURAS: Caixa Postal 337 - CEP 12010-970 - Taubaté (SP)**

**Tel/Fax (12) 233.5317 - e-mail: iemltau@infocad.com.br**