



**Reunião Sociedade Brasileira de Cardiologia /
Secretaria de Estado da Educação de São Paulo
08 de Abril de 2013**



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Carlos Alberto Machado
Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular
Gestão 2012/2013

Realização:

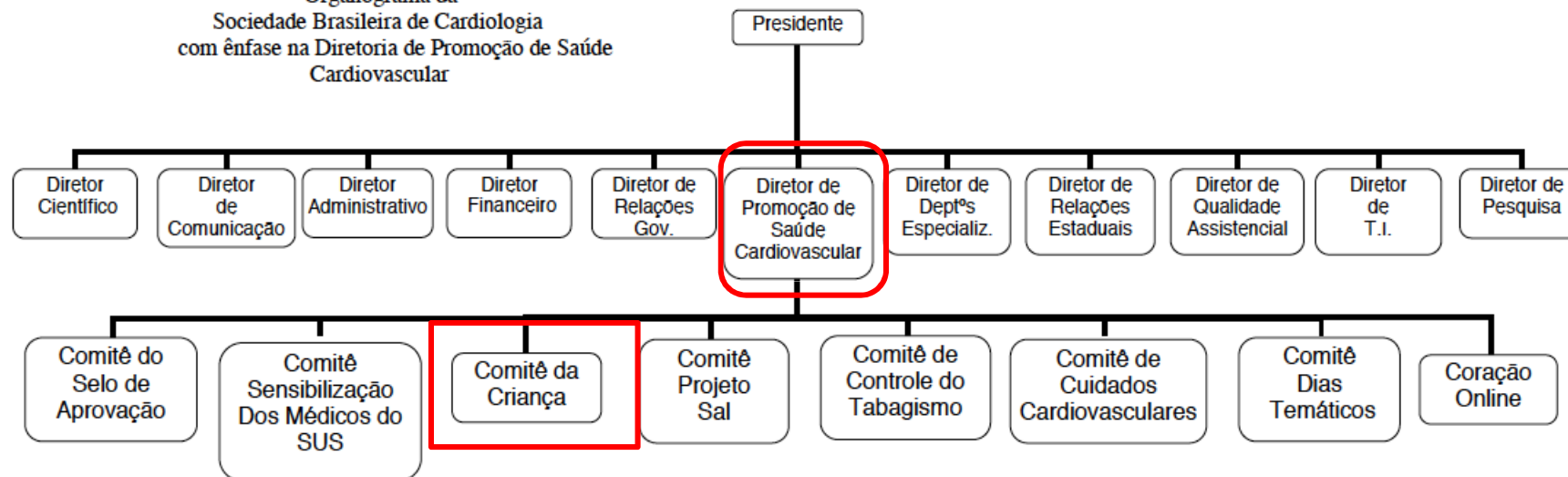


Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:



Organograma da
Sociedade Brasileira de Cardiologia
com ênfase na Diretoria de Promoção de Saúde
Cardiovascular



Realização:

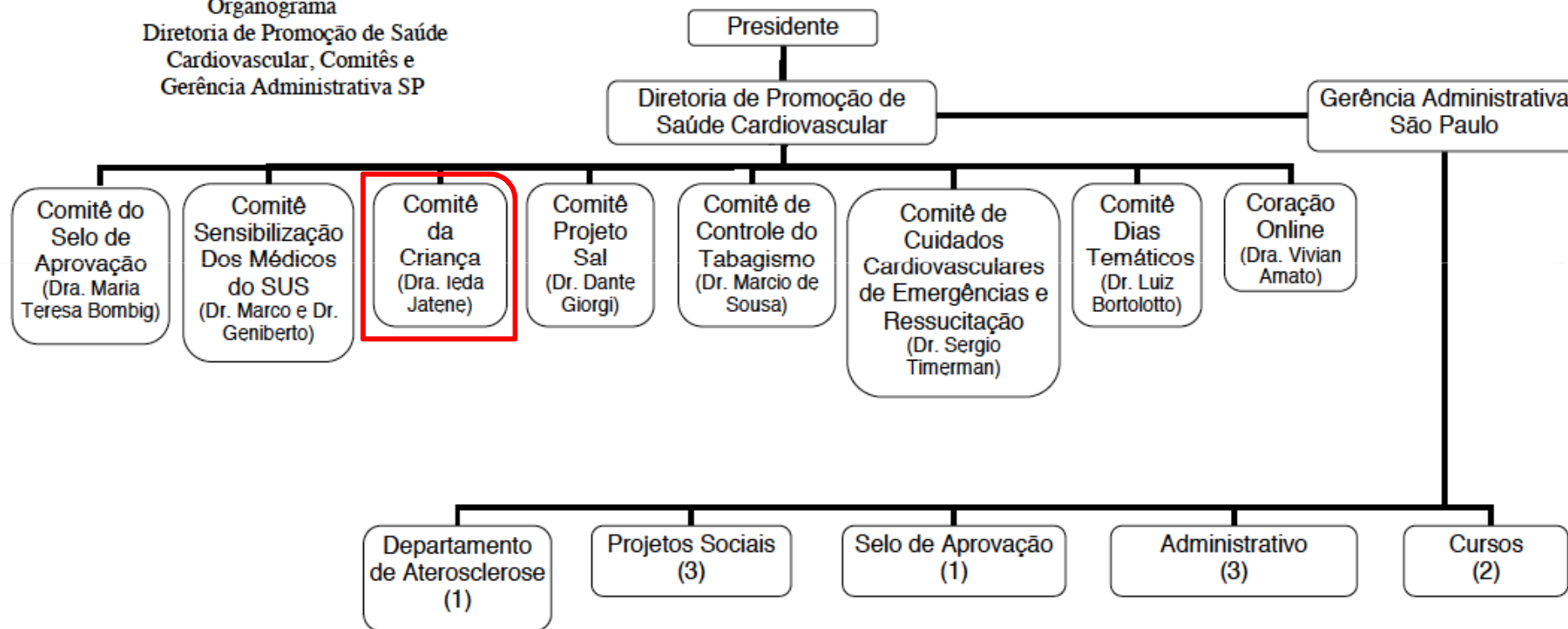


Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:



Organograma
Diretoria de Promoção de Saúde
Cardiovascular, Comitês e
Gerência Administrativa SP



Realização:



Apoio:





GOVERNO DO ESTADO

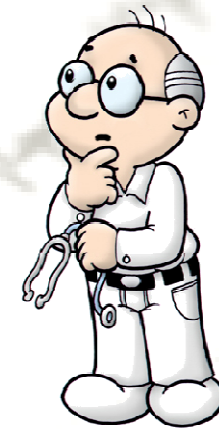
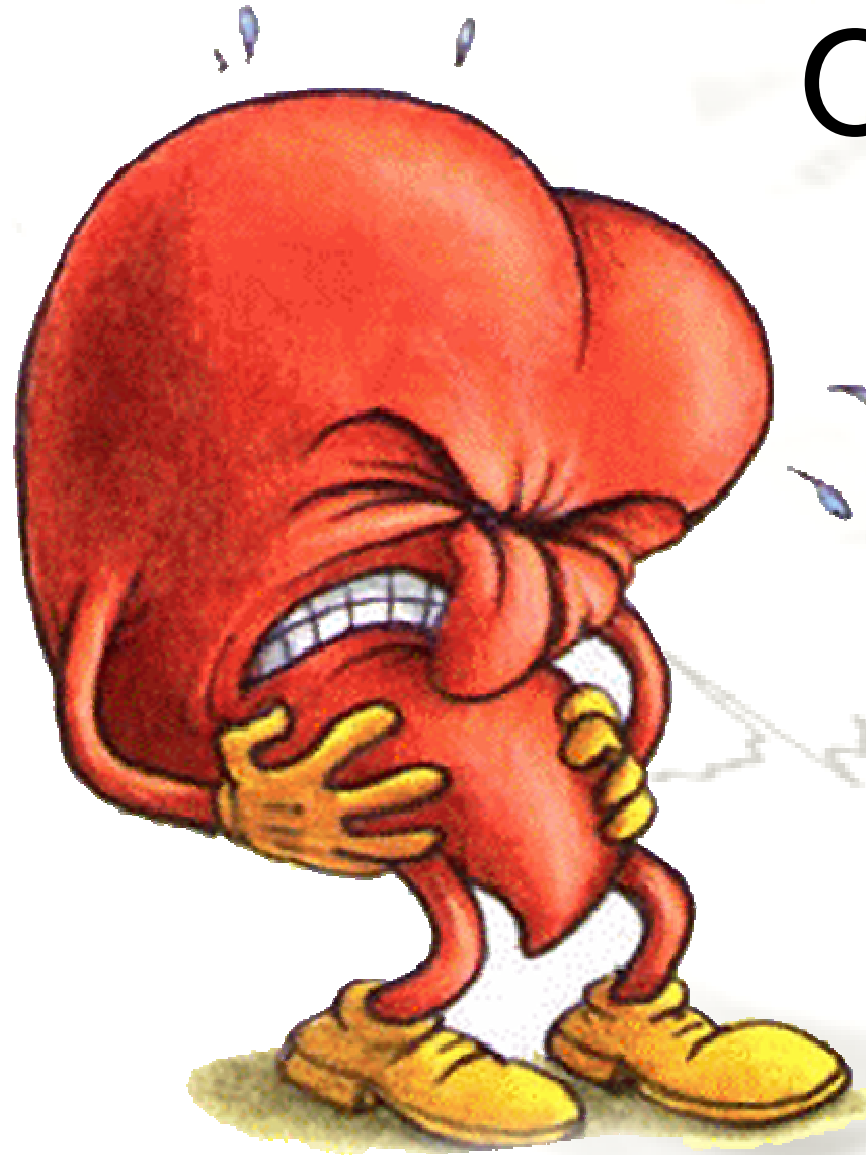
SÃO PAULO

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

NA ESCOLA



O tamanho do problema



Realização:



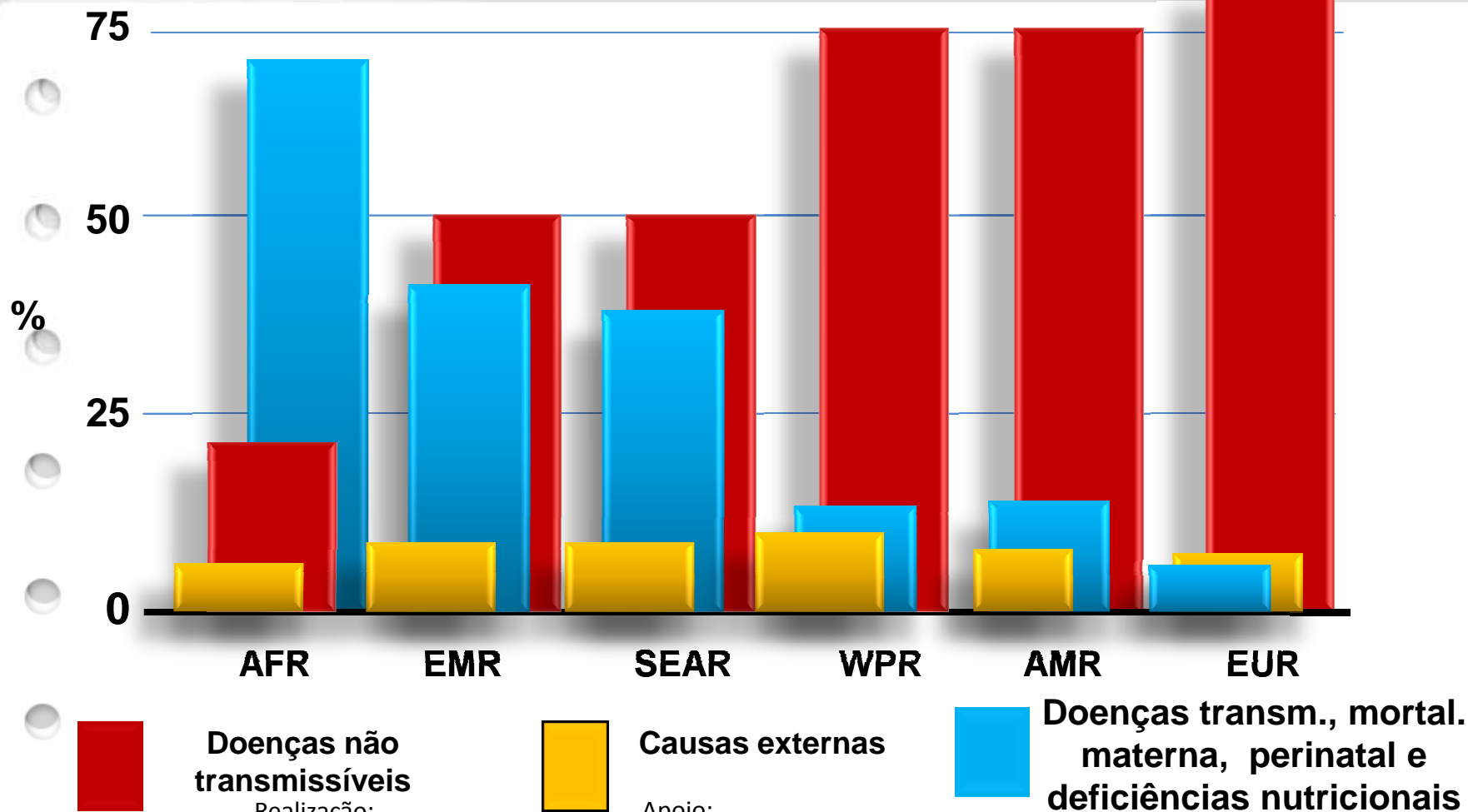
Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular

Apoio:



Mortes por grupos de causas

OMS – Regiões 2000



Doenças não transmissíveis

Realização:



Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular

Causas externas

Apoio:

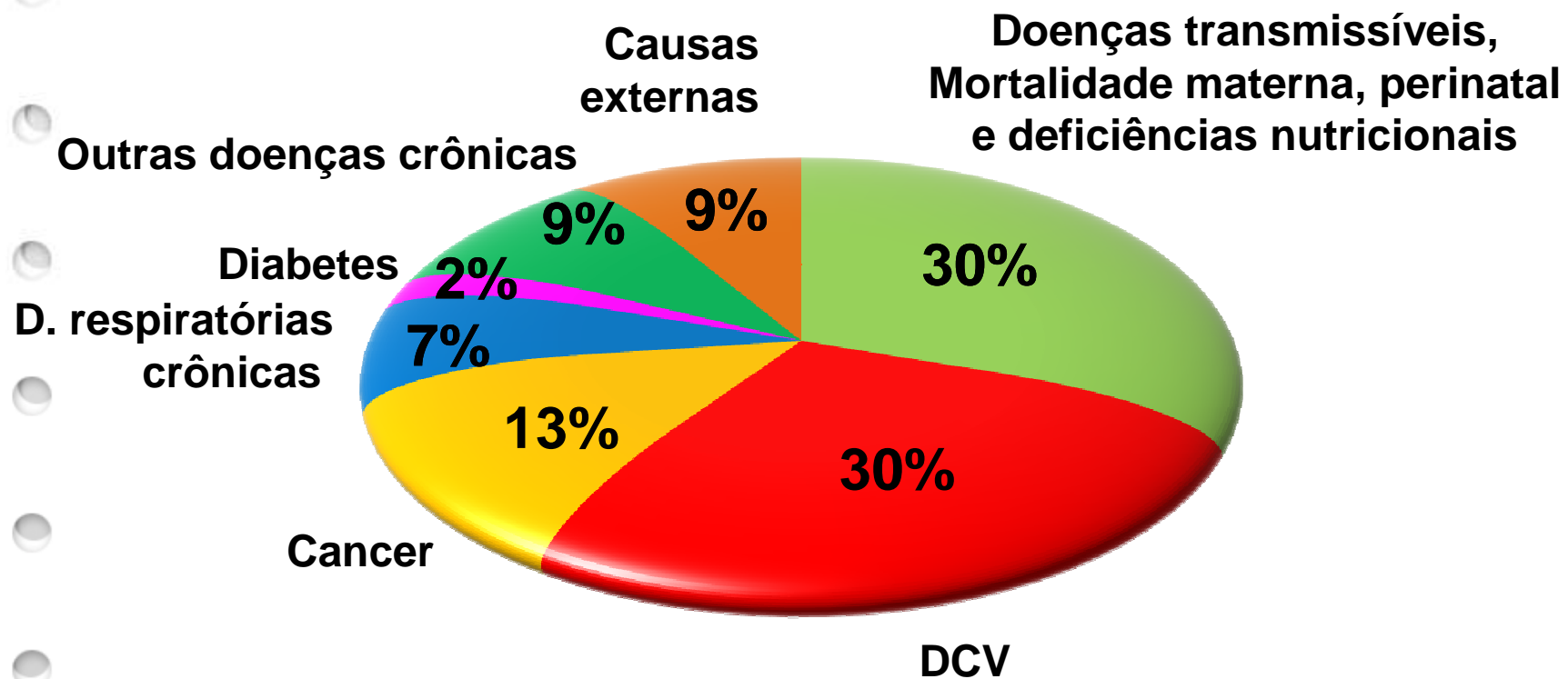


Doenças transm., mortal. materna, perinatal e deficiências nutricionais

WHO, World Health Report 2001

Principais causas de morte no mundo

Total de mortes / todas as idades: 58 milhões (2005)



WHO. Preventing Chronic Diseases. 2005

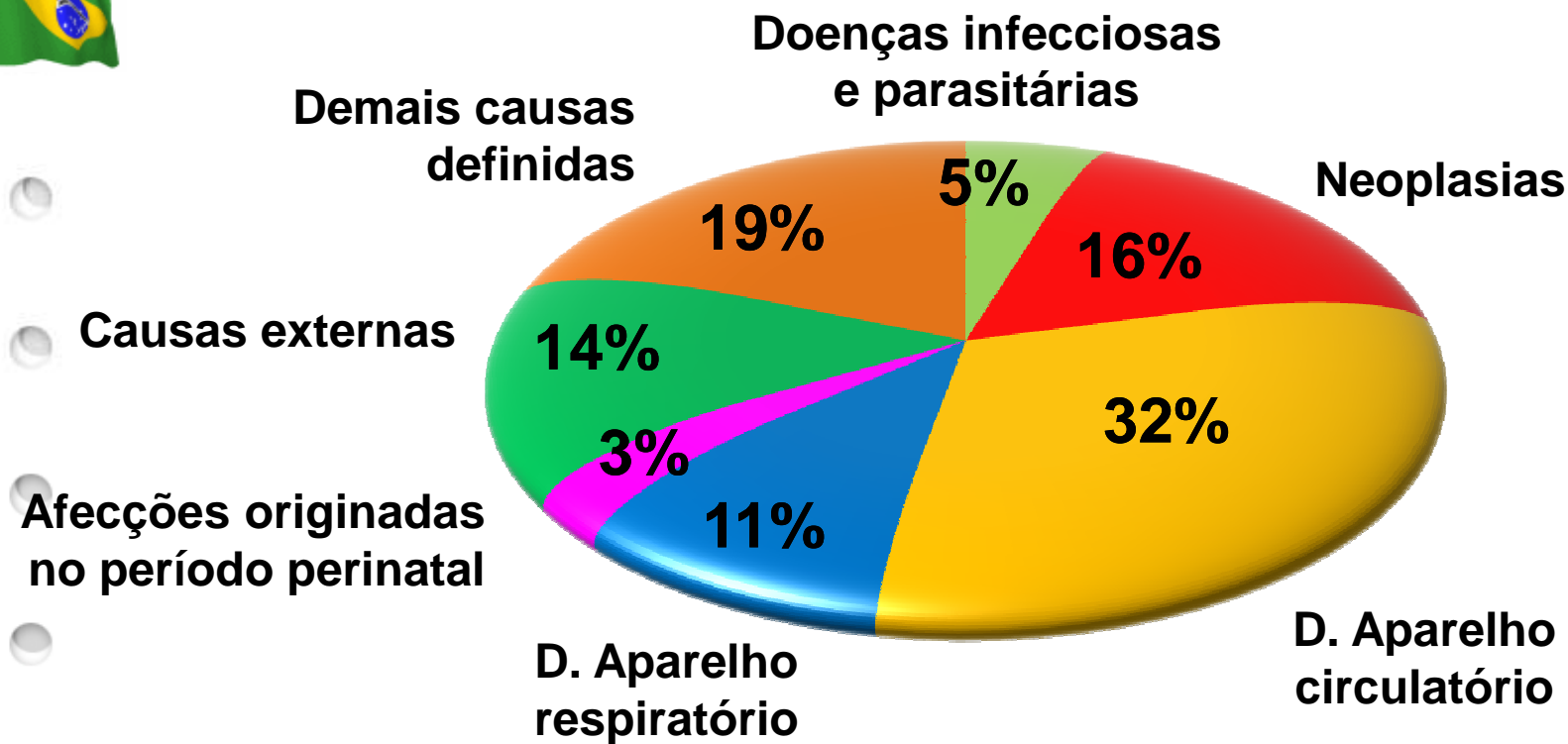
Realização:



Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular

Apoio:





FONTE: SIM/DATASUS/MS

Realização:

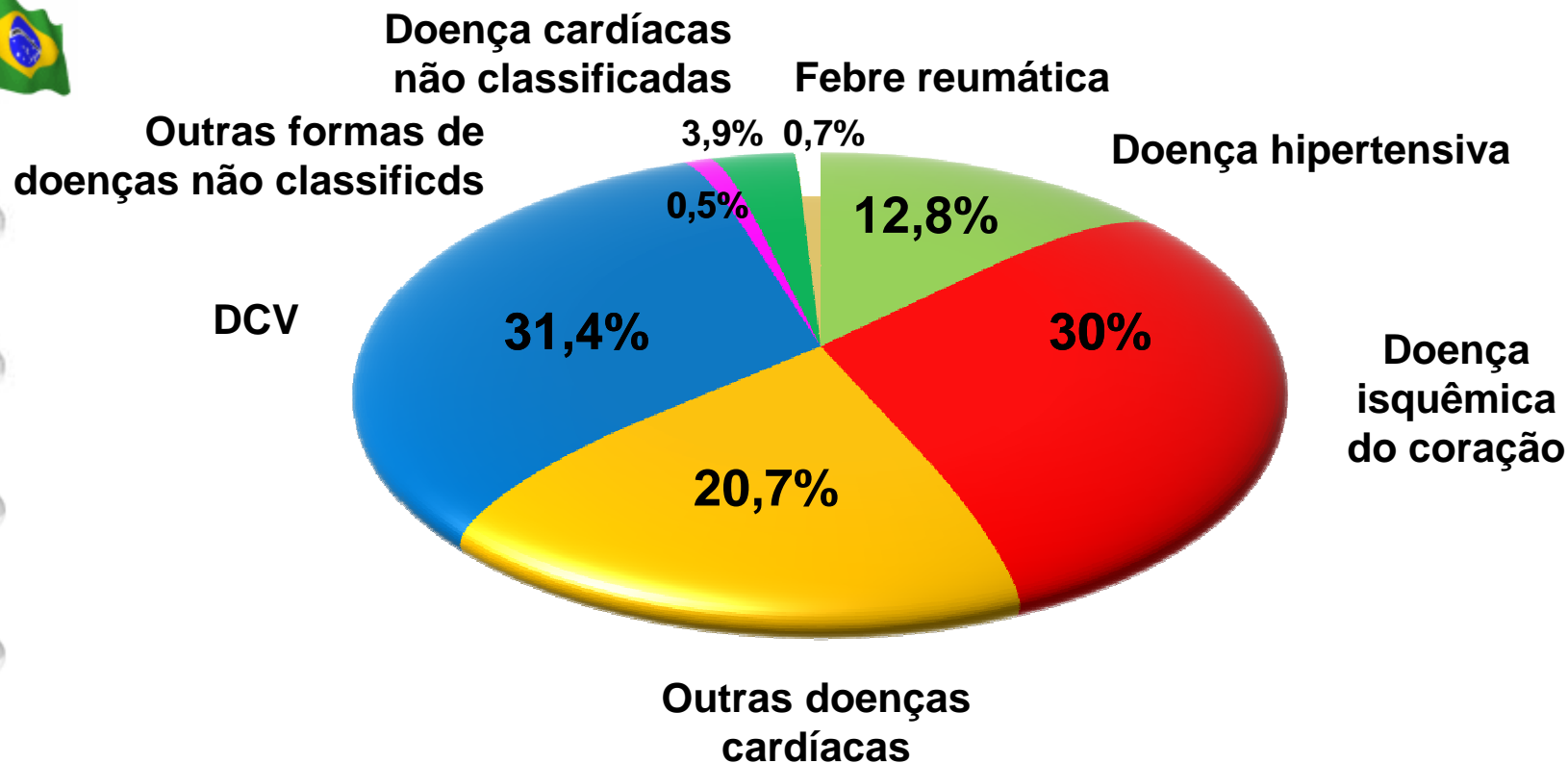


Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular

Apoio:



Mortalidade DCV - 2007



SIM/DATASUS/MS - 2009

Realização:



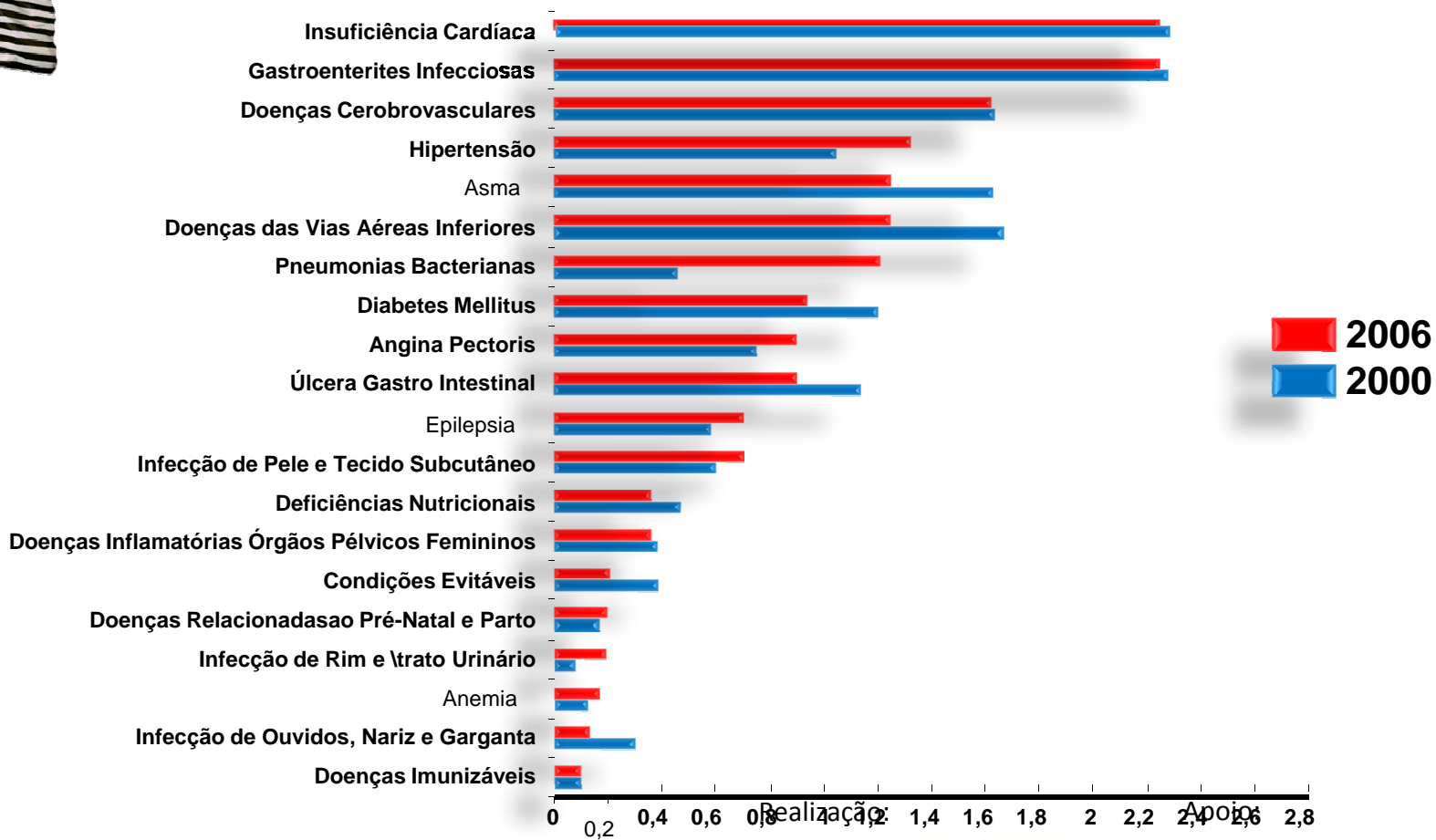
Apoio:



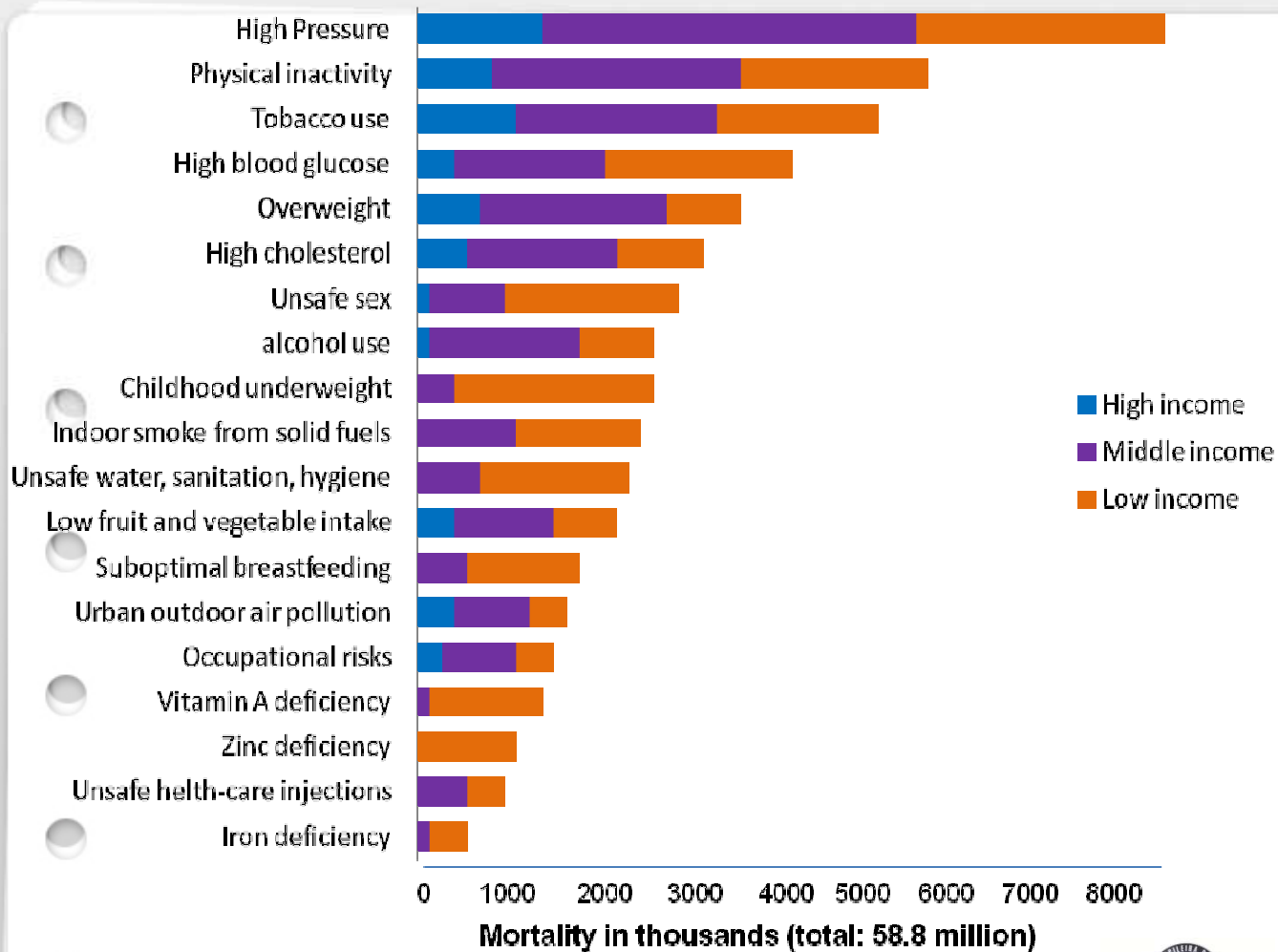


Internações sensíveis à intervenção da atenção básica

Participação das causas de Internações Sensíveis à Atenção Básica, no Total das Internações Registradas no Estado de São Paulo, nos anos 2000 e 2006.



Deaths attributed to 19 leading factors, by country income level, 2012



I-Min Lee et al, Lancet , 9-19, July 2012

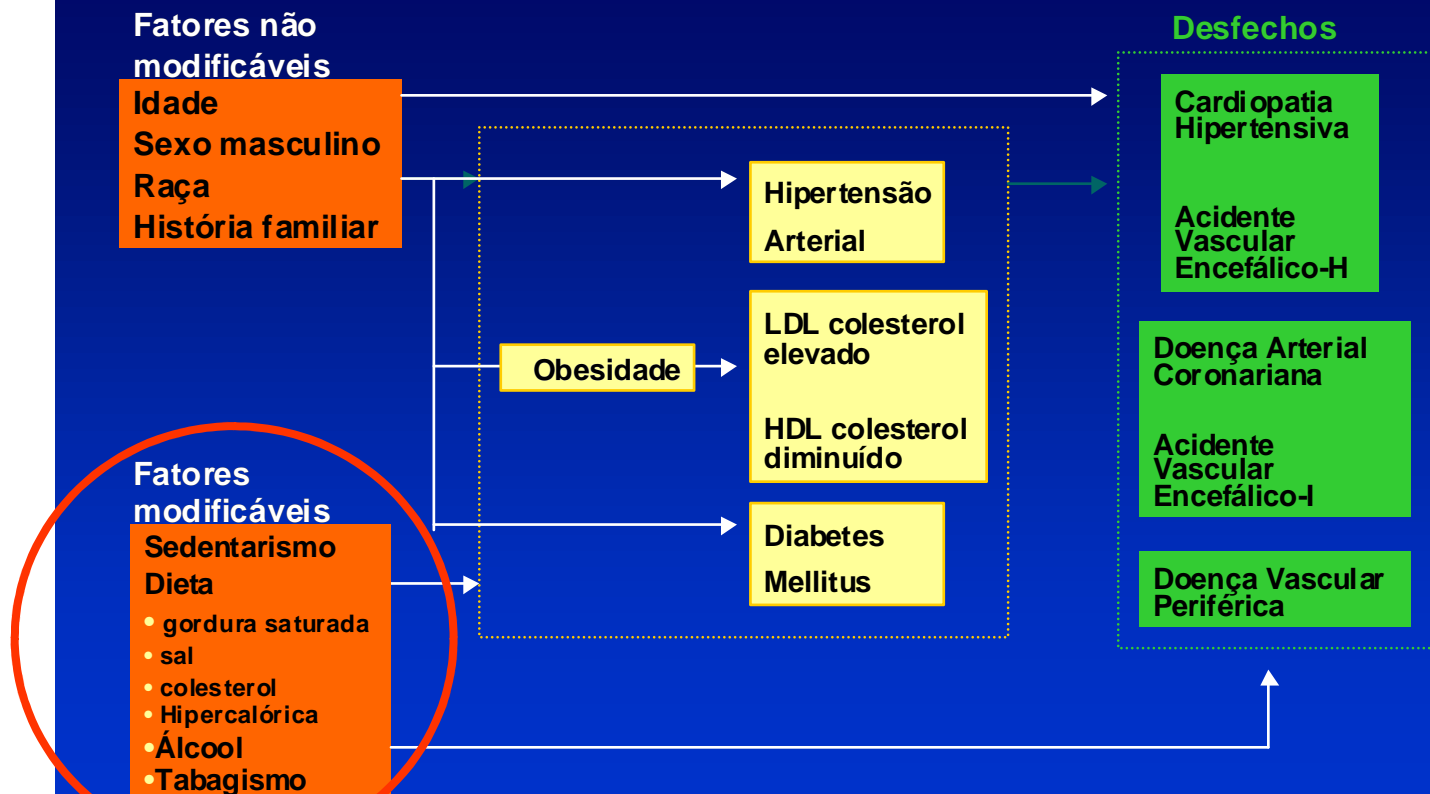
Realização:



Apoio:



Fatores de Risco e Doenças Cardiovasculares



Wong N ; Black H ; Gardin J ; Preventive Cardiology, 2000, 539-556

Realização:

Apoio:



Editora ABRIL
edição 2058 - ano 41 - nº 17
30 de abril de 2008

www.veja.com.br

veja

VOCÊ É O QUE COME?

Sim, mas saiba por que é um erro escolher os alimentos como se fossem remédios

EXEMPLO DE ASSINANTE YENDA PROIBIDA R\$ 8,40

The magazine cover features a white silhouette of a human torso and head. The brain is replaced by a slice of salmon, the lungs by two heads of broccoli, and the heart by a cluster of various nuts and seeds. The magazine title 'veja' is in large orange letters, and the headline 'VOCÊ É O QUE COME?' is in yellow. A small 'Abril' logo is in the top left corner of the cover.

Apoio:

Realização:





PESQUISA DE
ORÇAMENTOS FAMILIARES

2008 - 2009

DESPESAS, RENDIMENTOS
E CONDIÇÕES DE VIDA

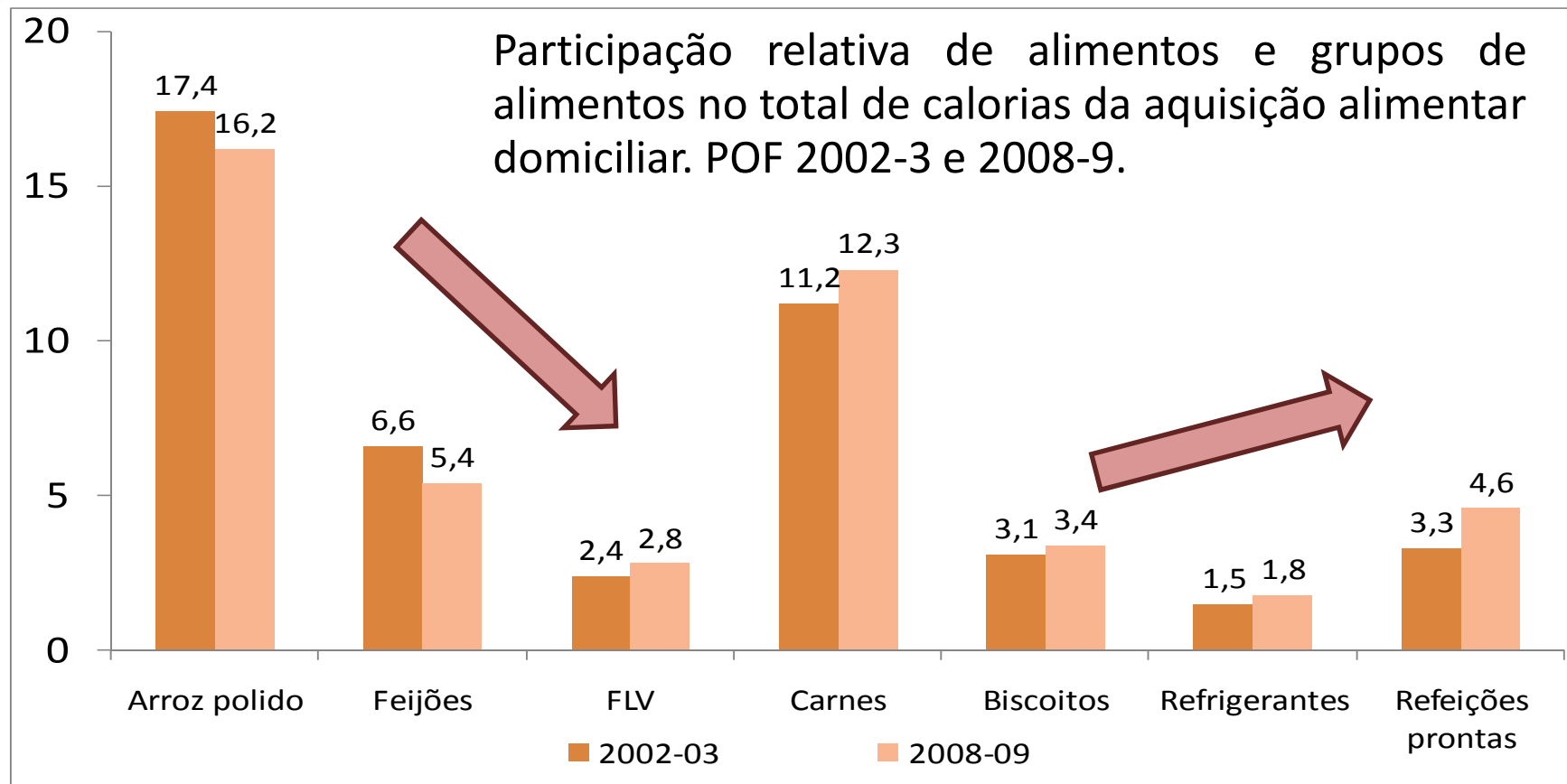
IBGE
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Apoio:

Realização:



Tendências de consumo alimentar: redução no consumo de alimentos básicos e maior participação de alimentos ultra processados.



Eduardo Nilson, Coordenador Substituto de Alimentação e Nutrição/DAB/SAS/MS
Apoio:

Realização:



Tendências de consumo alimentar Segundo POF 2002 – 2003 e 2008-2009



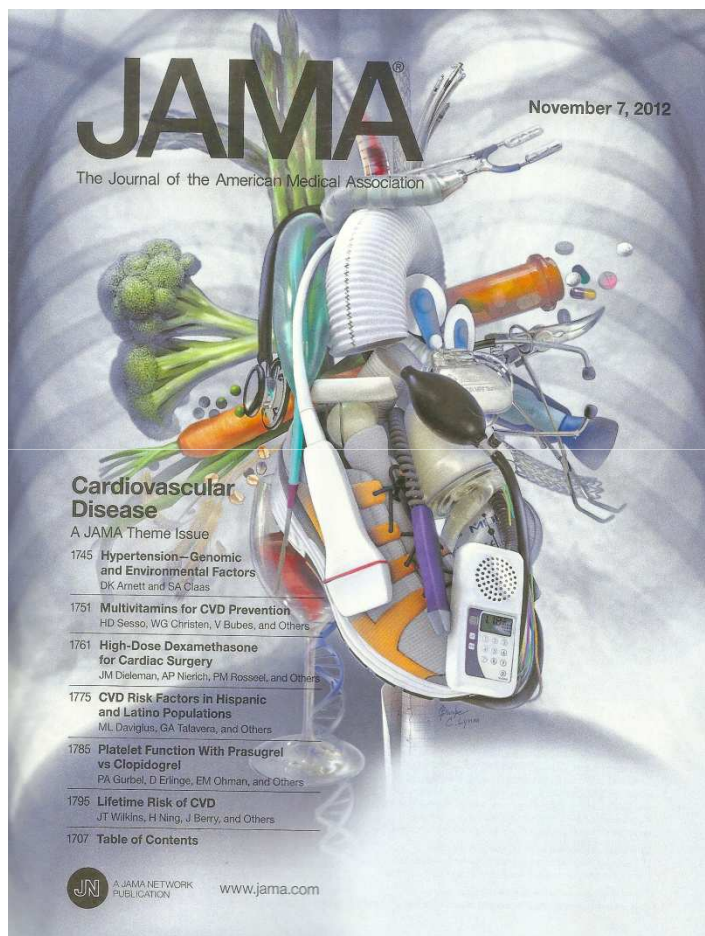
Eduardo Nilson, Coordenador Substituto de Alimentação e Nutrição/DAB/SAS/MS

Apoio:

Realização:



Avanços da medicina



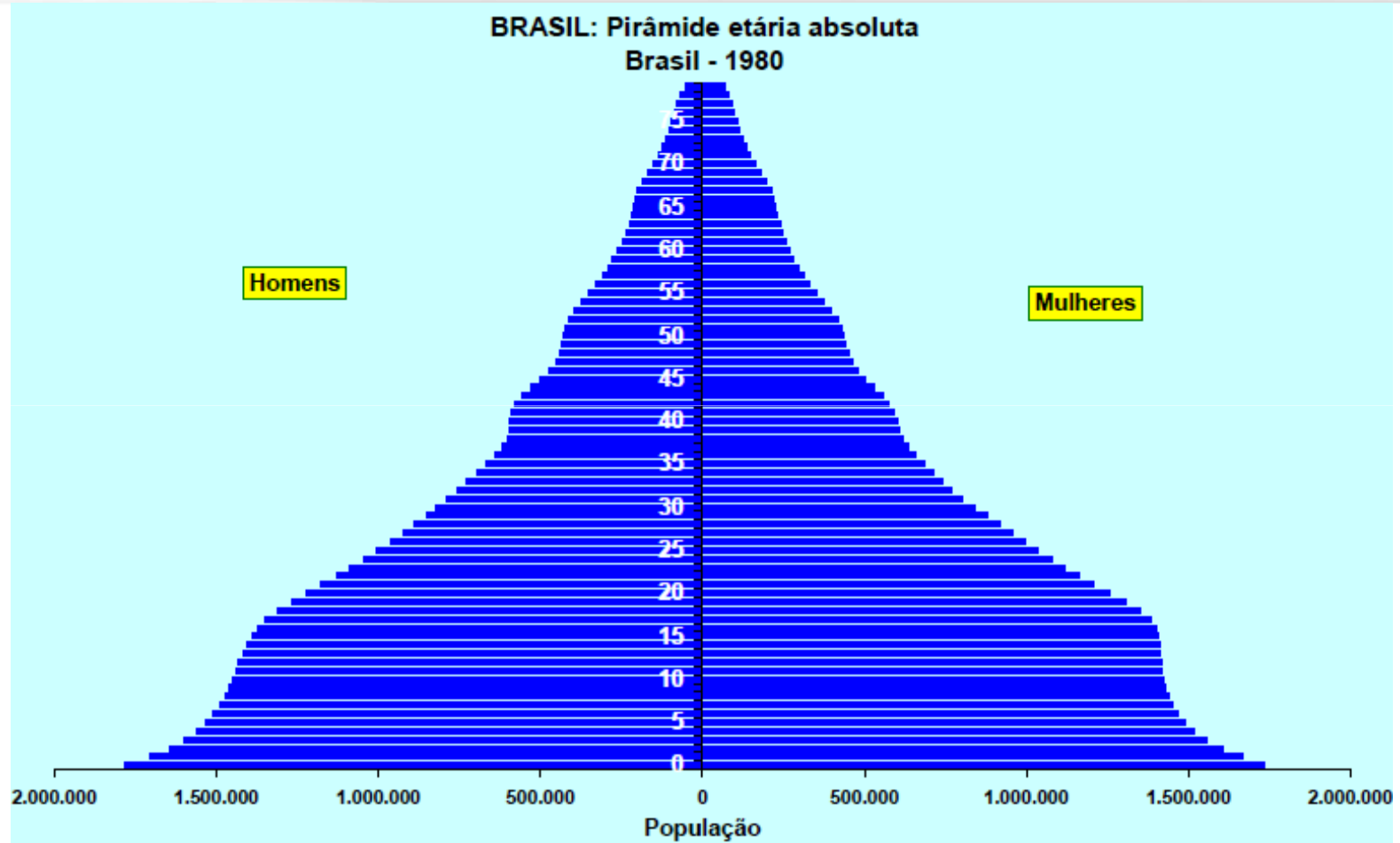
Realização:



Apoio:



A população brasileira está envelhecendo



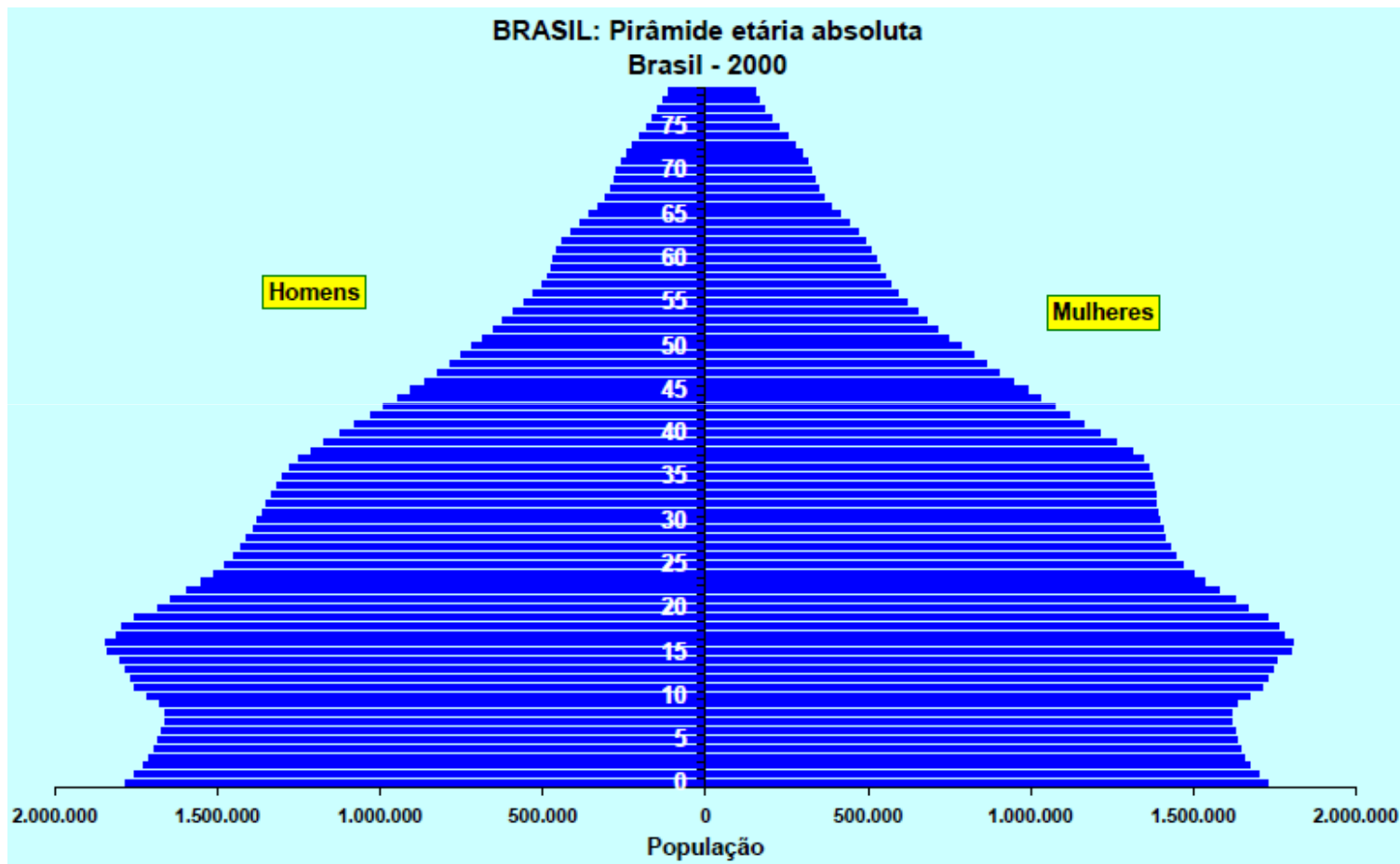
Realização:



Apoio:



A população brasileira está envelhecendo



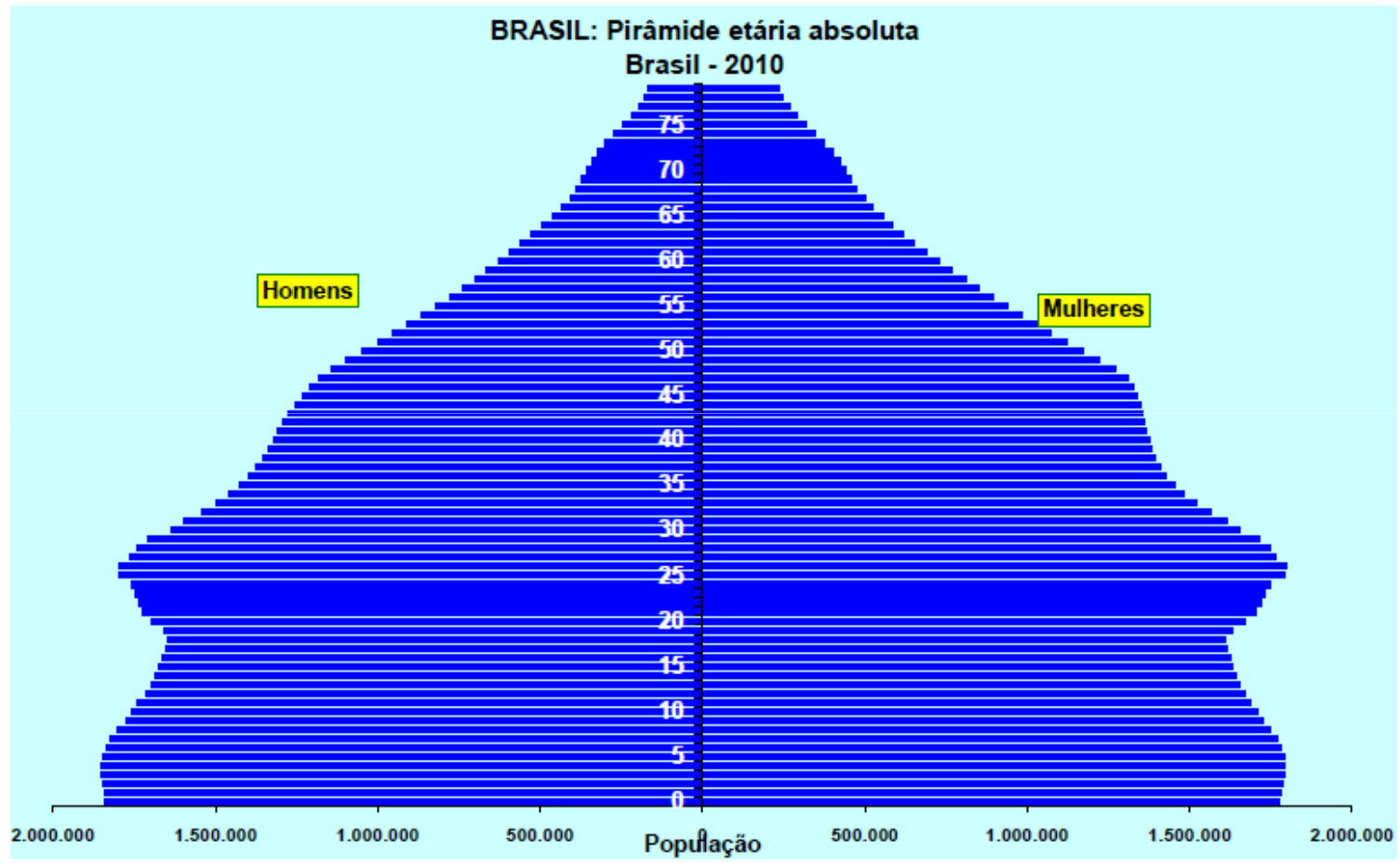
Realização:



Apoio:



A população brasileira está envelhecendo

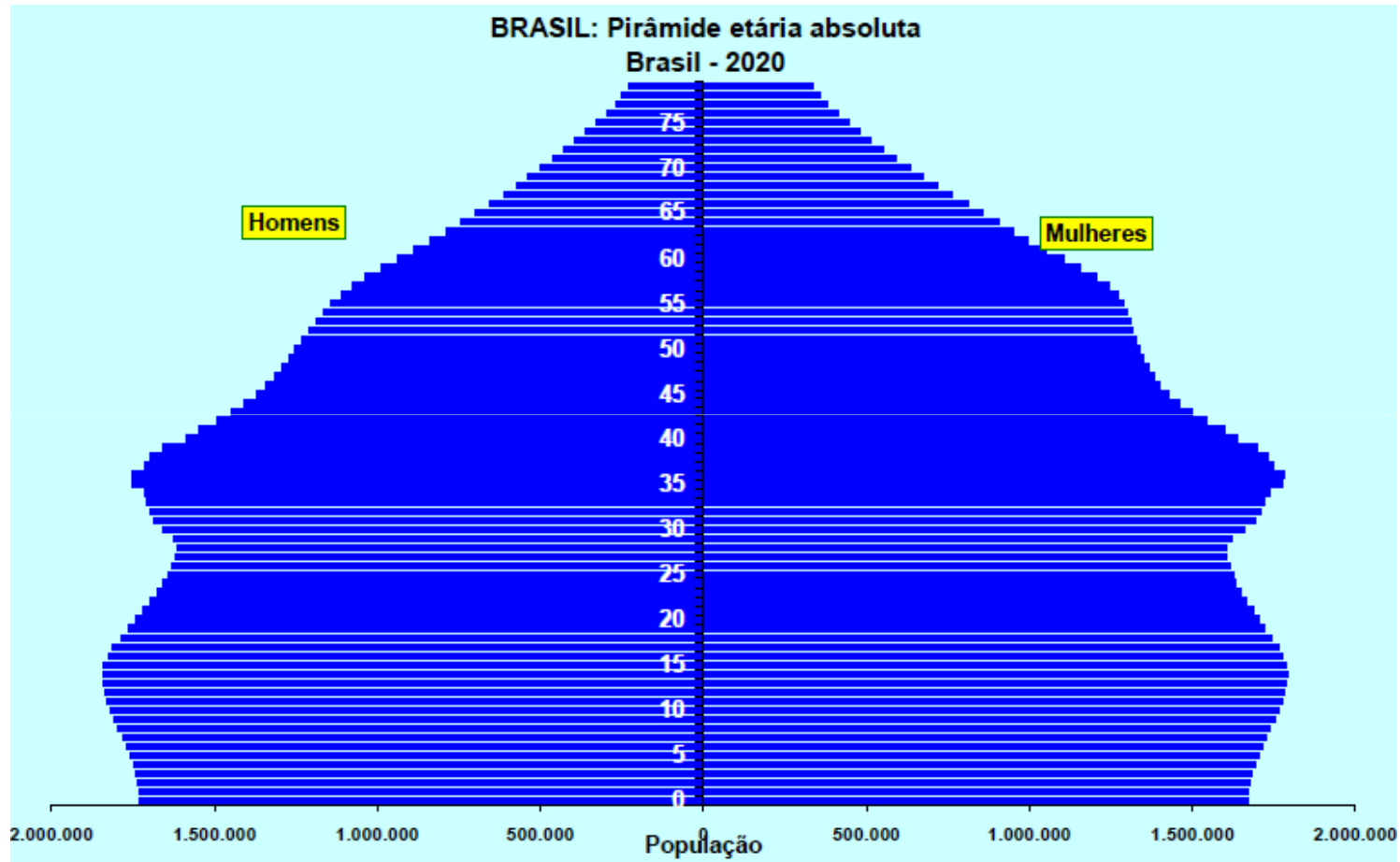


Realização:

Apoio:



A população brasileira está envelhecendo

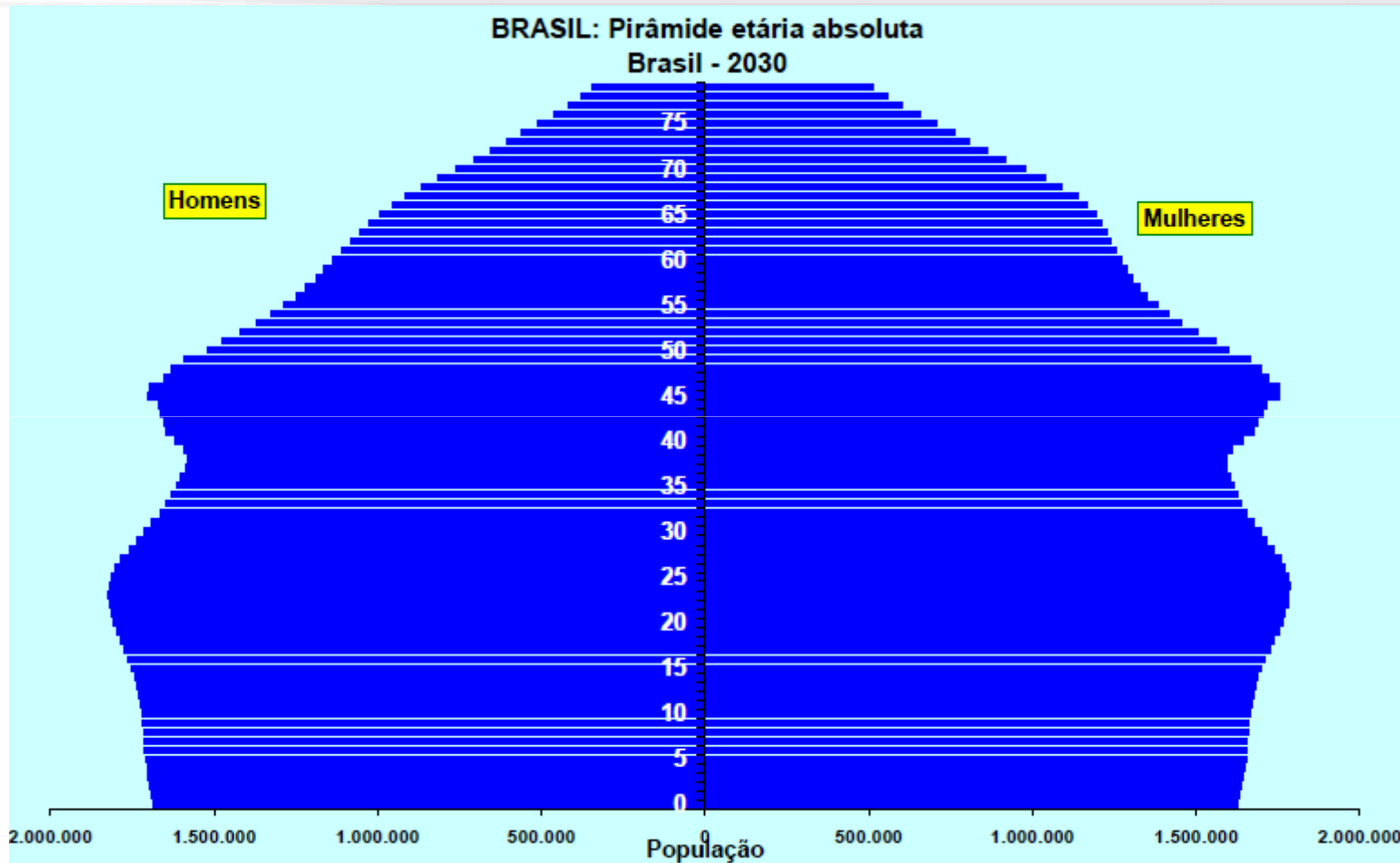


Realização:

Apoio:



A população brasileira está envelhecendo



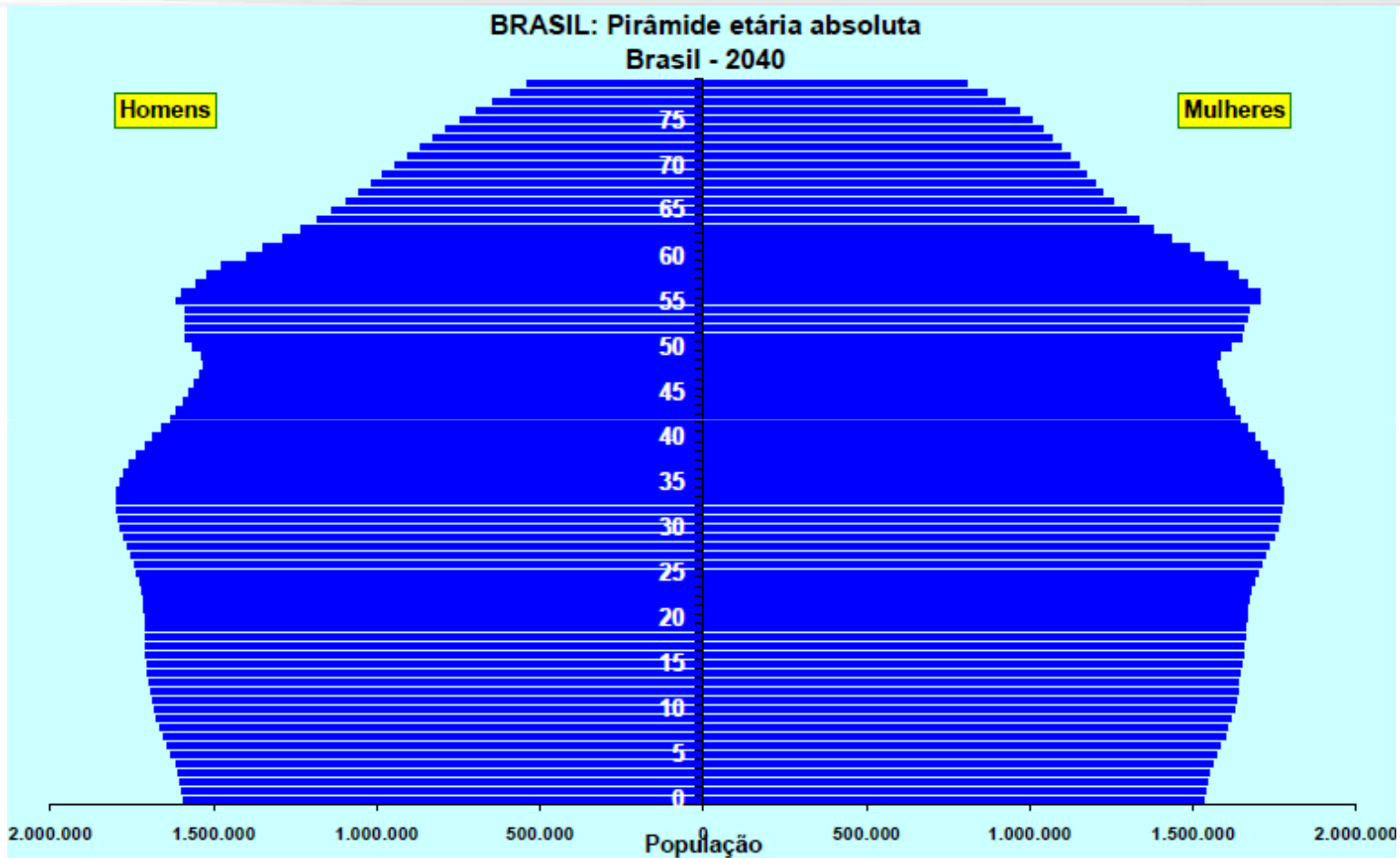
Realização:



Apoio:



A população brasileira está envelhecendo



Realização:

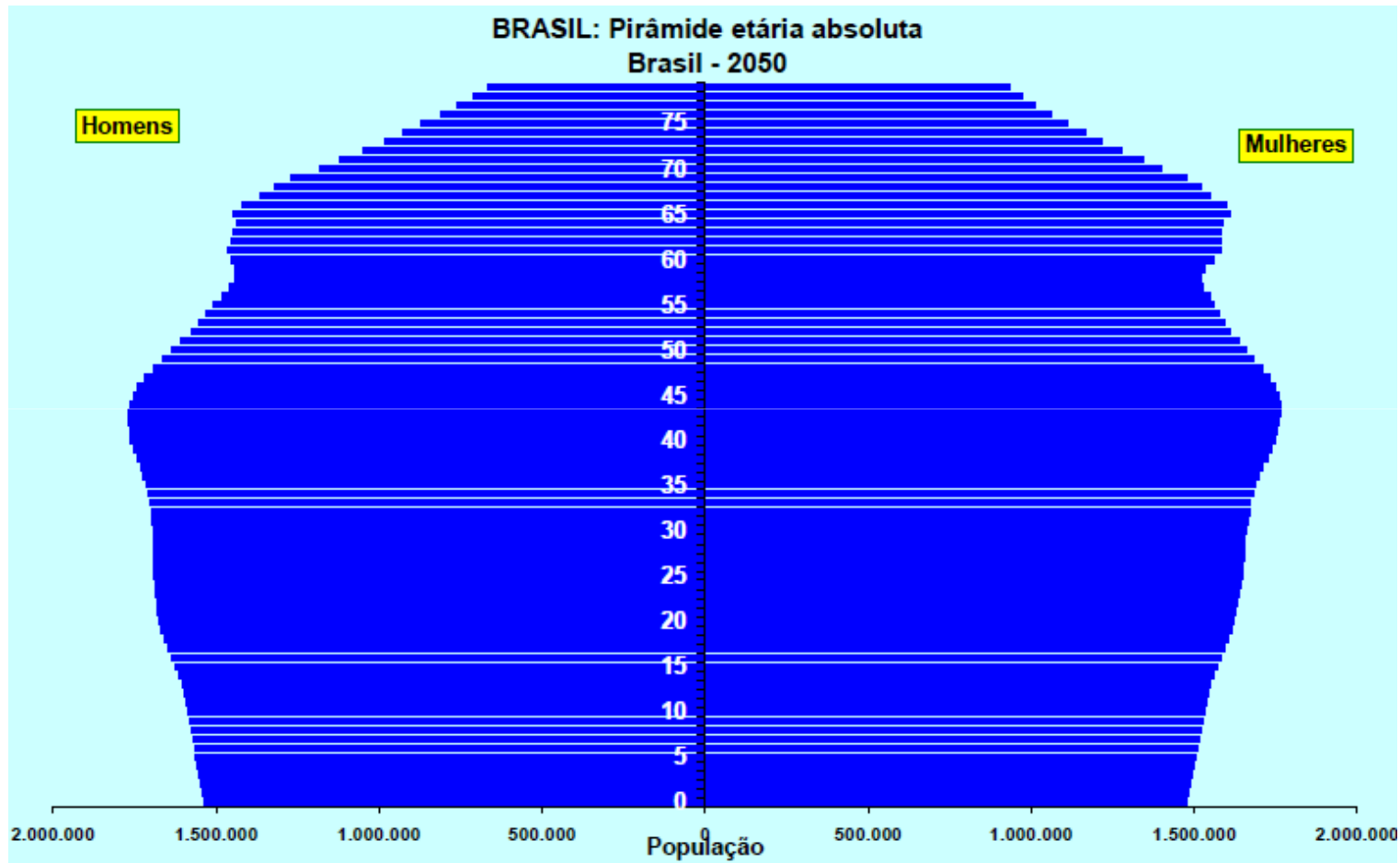
Apoio:



Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular



A população brasileira está envelhecendo



Realização:

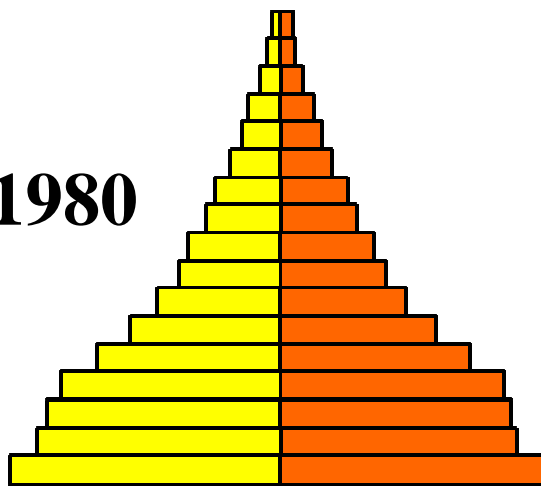
Apoio:



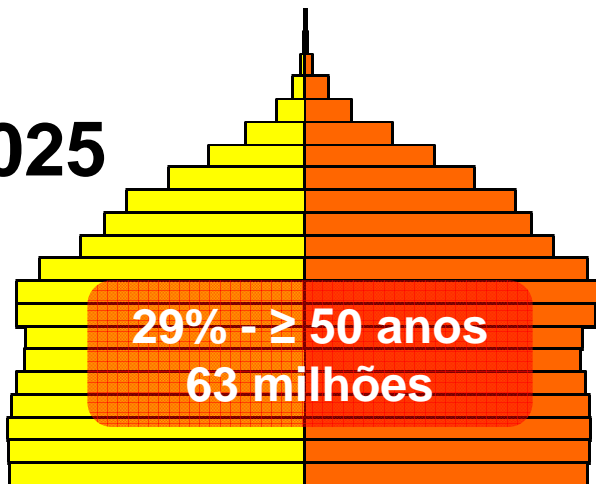
Entre 1980 e 2050



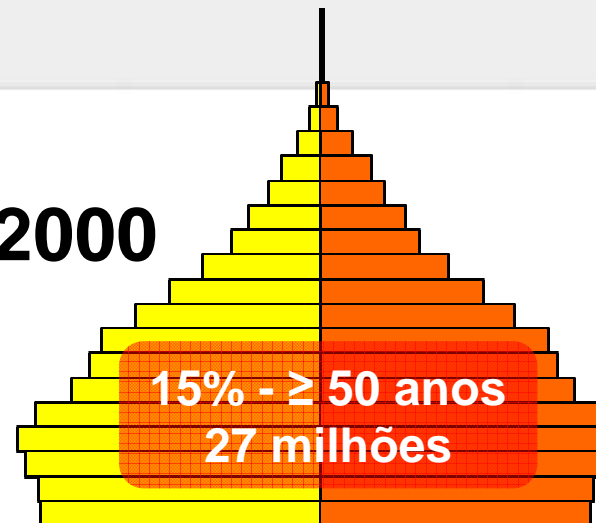
1980



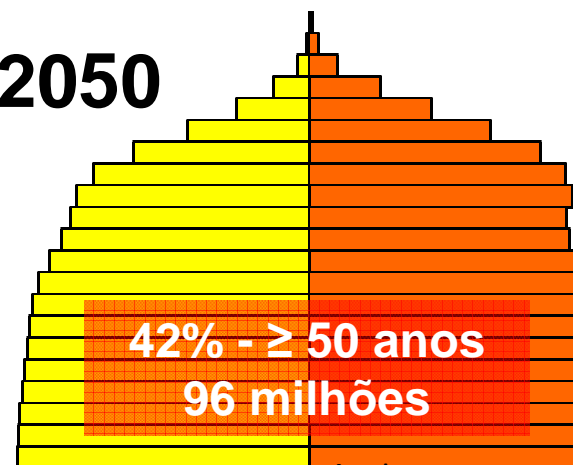
2025



2000



2050



Realização:



Apoio:



www.booksmag.fr

Books

L'actualité par les livres du monde

N° 11
Janvier-Février 2010
5,50 €

Vivre 120 ans... et plus !

EST-CE BIEN
RAISONNABLE ?

PAGE 14

MUSIQUE PAGE 52	HISTOIRE PAGE 34	DOCUMENT PAGE 56
Django Reinhardt légende du siècle	Cambodge, un cas d'autogénocide	Existe-il un mythe Hannah Arendt ?

Realização:



Apoio:





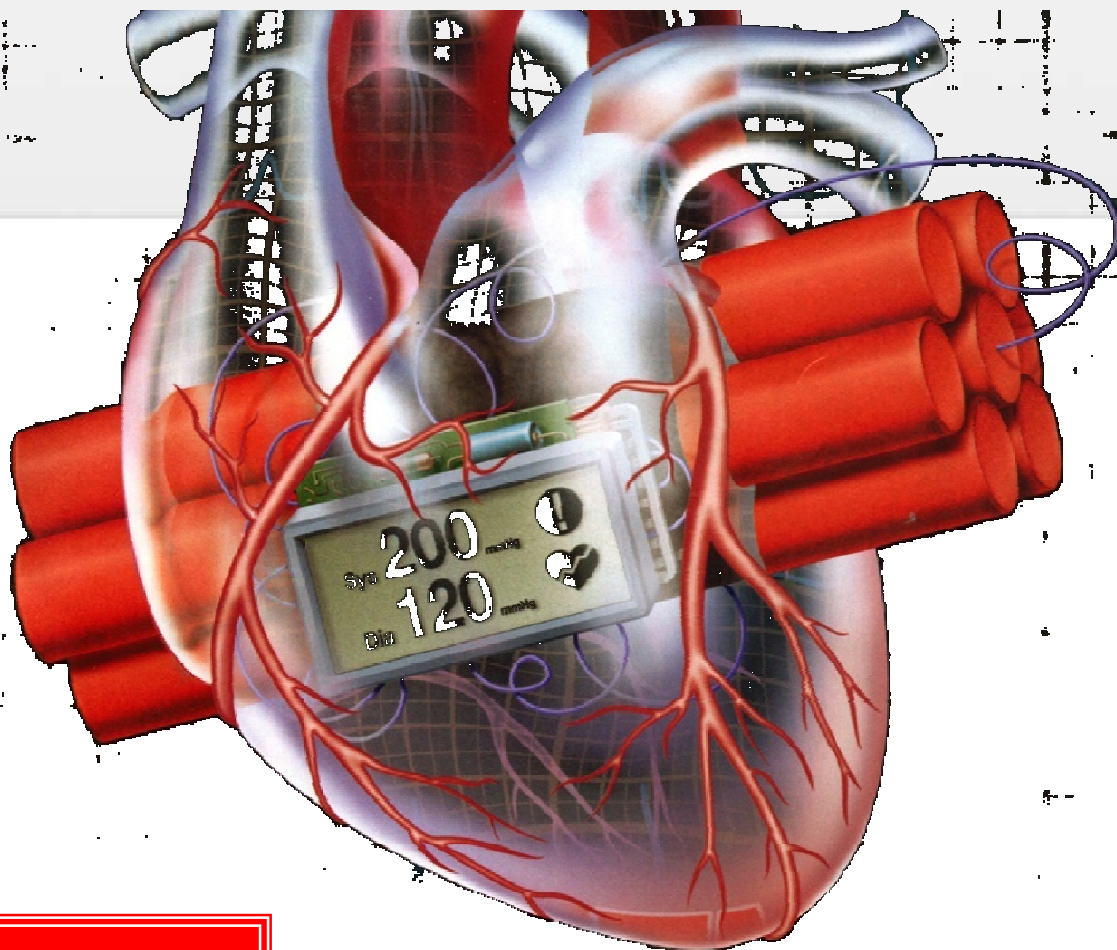
Realização:



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:





**Uma bomba
relógio para as
próximas gerações!**

Realização:



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Educação



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:





DESIGUALDADES SOCIAIS E SAÚDE

O desafio do século 21

Realização:



Apoio:



Estratégias de mudanças de estilo de vida: Individuais ou coletivas?

Evidências demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas em uma comunidade.

- **A exposição coletiva ao risco e como consequência da estratégia, a redução dessa exposição, tem um efeito multiplicador quando alcançada por medidas populacionais de maior amplitude.**



Estratégias de saúde pública com modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas-individuais e coletivas, multisetoriais, para a abordagem de fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção dos fatores de risco e redução da carga de doenças devida às doenças cardiovasculares em geral.

ÁLCOOL TABAGISMO OBESIDADE FATORES
DPOCMISÉRIADESIGUALDADEBAIXAESCOLAR
FALTADEACESSOÀSERVIÇOSDESAÚDEPOUCAINFI
INFARTO DERRAME DIABETES CÂNCER EN
DOENÇASCRÔNICASNÃOOTRANSMISSÍVEIS
ALIMENTAÇÃOINADEQUADA INATIVIDADE
BAIXAESCOLARIDADE
FATORESDE RISCO
TABAGISMO
DOENÇAS
OBESIDADE
DIABETES
DCNTASMA
ÁLCOOL
INFARTO
DERRAME
CÂNCER
MISÉRIA
ASMA DPOC
DIABETES
OBESIDADE
TABAGISMO
ÁLCOOL INFARTO
FATORESDE RISCO
POUCAINFORMAÇÃO FALTADEACESSOÀSERVIÇOS
ASMA DPOCMISÉRIADESIGUALDADEBAIXAESCOLAR
ENFISEMASINFAARTO DERRAME DIABETES
DOENÇASCRÔNICASNÃOOTRANSMISSÍVEIS
INATIVIDADE FÍSICA ALIMENTAÇÃO INADEQUADA
FATORESDE RISCO ALCOOL TABAGISMO OBESIDADE



Plano de Ações Estratégicas para
o Enfrentamento das Doenças Crônicas
Não Transmissíveis (DCNT) **no Brasil**
2011 - 2022



DECLARAÇÃO BRASILEIRA PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Nós, abaixo assinados, governo e sociedade civil organizada, ra Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis do Brasi

Considerando:

- I. Que as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e enfermidades respiratórias c Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, têm gerado elevado número de m qualidade de vida, alto grau de limitação das pessoas em suas atividades de tr ocasionar impactos econômicos negativos para as famílias, as comunidades e a soci no agravamento das iniquidades sociais e da pobreza;
- II. Que as DCNT constituem um problema de saúde de grande magnitude e resq das mortes no Brasil, com destaque para as doenças cardiovasculares (30%) e o principalmente a população de baixa escolaridade e baixa renda, além de grupos v
- III. Que o sobrepeso e a obesidade resultantes da falta de uma alimentação saud o tabagismo e o consumo nocivo de álcool são os principais fatores de risco evitá e controle têm um efeito substantivo na redução de mortes prematuras e de inc câncer, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares e diabetes;
- IV. Que os crescentes custos da atenção às pessoas com DCNT ameaçam a susten saúde pública e as próprias economias dos países;
- V. Que existem significativas diferenças regionais, de gênero, entre grupos étnico estrato socioeconômico na distribuição da carga das DCNT e no acesso à sua pre com evidente prejuízo das pessoas em condições de maior vulnerabilidade social, importante de iniquidade em saúde que necessita ser superada;
- VI. Que os interesses da saúde pública devem prevalecer sobre quaisquer outros i reduzir a carga de morbidade e mortalidade produzida pelas DCNT,

Resolvemos:

1. Fortalecer o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas para a DCNT na população em geral e em grupos populacionais específicos, priorizando

Assinam esta declaração:

2. Fomentar e fortalecer a incorporação dessas políticas públicas às agendas setoriais de governo, no âmbito nacional, estadual e municipal, e à agenda da saúde suplementar, assegurando ações integradas entre os diversos setores, o acesso aos recursos necessários e a ampla participação comunitária, como estratégias para promover a saúde da população e contribuir para a redução da pobreza, que pode ser agravada nas famílias cujos membros são portadores de DCNT.
3. Fomentar iniciativas intersetoriais no âmbito público e privado visando ao desencadeamento de intervenções e ações articuladas de natureza educativa e regulatória, que promovam e estimulem a alimentação saudável e a prática regular da atividade física, e que desestimulem o consumo de tabaco e o consumo nocivo de álcool, promovendo e estimulando a adoção de comportamentos, estilos de vida e ambientes saudáveis.
4. Fortalecer a vigilância integrada dos principais fatores de proteção e de risco modificáveis e comuns à maioria das DCNT (tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física e consumo nocivo de álcool) por meio do aprimoramento de instrumentos de monitoramento que permitam o acompanhamento de suas tendências e a avaliação do impacto das políticas adotadas.
5. Trabalhar conjuntamente para reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade causadas pelas DCNT, por meio de um conjunto de ações preventivas e de promoção da saúde, associadas à detecção precoce e tratamento oportuno e ao reordenamento dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção primária e da participação comunitária.
6. Desencadear e fortalecer ações nacionais, regionais e locais, sinérgicas e pactuadas para facilitar a implementação de estratégias sustentáveis de prevenção e controle de DCNT, com racionalização dos custos e estabelecimento de processos de acompanhamento e avaliação.
7. Realizar processos de avaliação tecnológica com vistas à incorporação de equipamentos, produtos e processos no âmbito do SUS e da saúde suplementar, garantindo uma melhor relação custo-efetividade das intervenções.
8. Implementar políticas públicas articuladas que garantam a redução de custos e a ampliação do acesso a terapias para a prevenção e controle das DCNT.
9. Atuar nos determinantes sociais que influenciam nos fatores de risco para as DCNT, por meio de políticas governamentais que promovam ambientes físicos e sociais adequados à diminuição da exposição aos riscos, facilitando a adoção de comportamentos saudáveis pela população brasileira, nos ambientes escolar, de trabalho e de lazer, nos espaços urbanos e outros.
10. Disponibilizar à sociedade em geral, aos meios de comunicação, às organizações não governamentais, às entidades de classe, às associações de usuários dos serviços de saúde, aos portadores de doenças e outros informações que promovam sua atuação corresponsável em ações de melhoria e manutenção da saúde e da qualidade de vida dos cidadãos.
11. Implantar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, que contempla ações a serem incorporadas às agendas setoriais de governo, promove o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências científicas de prevenção e controle das principais DCNT e fatores de risco comuns e contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.



Vida / AMBIENTE / CIÊNCIA / EDUCAÇÃO / SAÚDE / SOCIEDADE

estadio.com.br

Leis. Internação por cirrose
alcoólica cresce 50% em SP
estadio.com.br/saude

Saúde. Em seu primeiro discurso na ONU, presidente diz que acesso a remédio para doenças não transmissíveis é direito à saúde e não pode haver diferença em relação à terapia de doenças transmissíveis – cuja quebra de patente é autorizada em caso de necessidade pública



Quarta. A presidente Dilma Rousseff, acompanhada de outros ministros, Antonio Patriota e Alexandre Padilha, fala na abertura da reunião da ONU voltada para saúde

Realização:

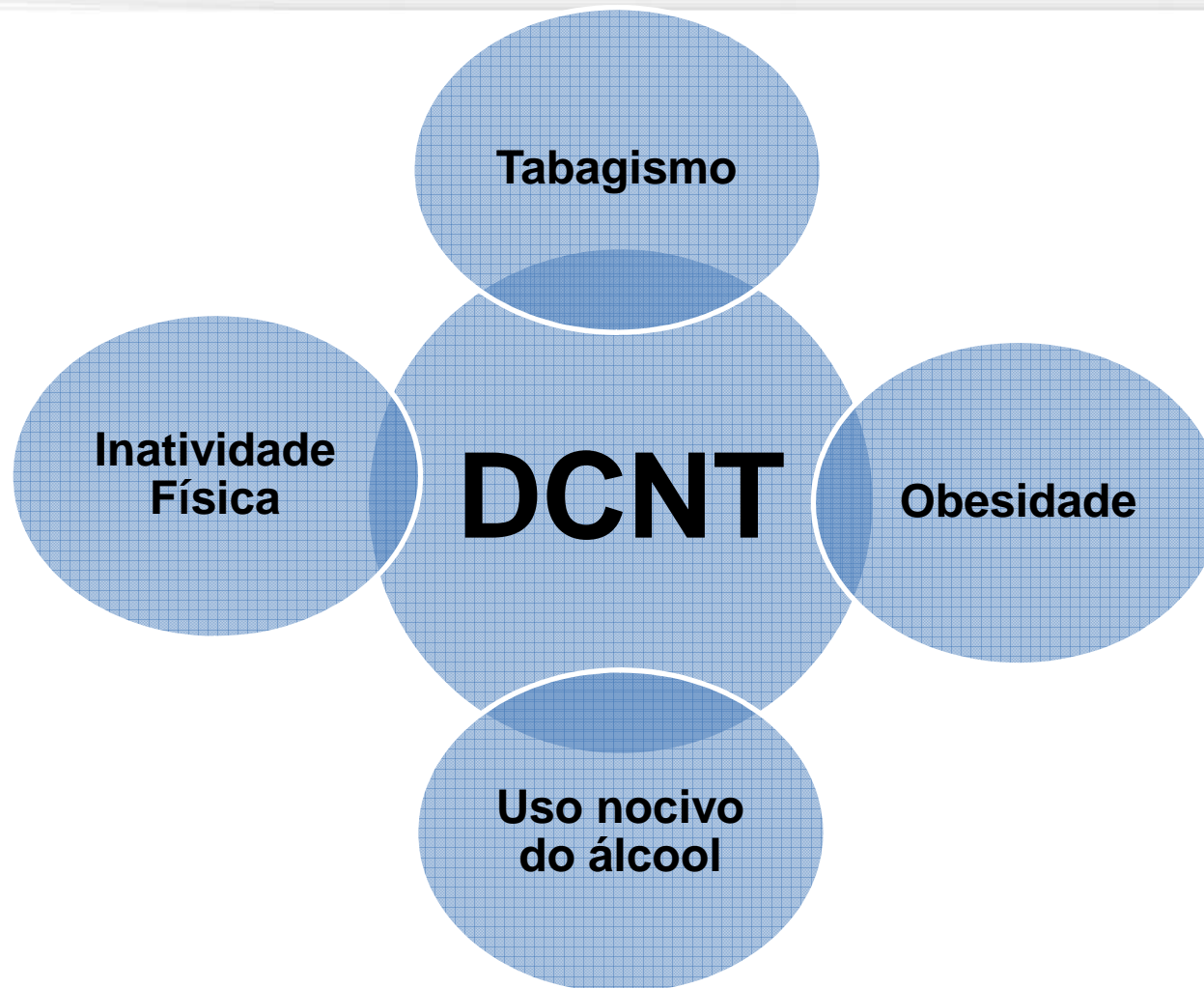
Apoio:



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

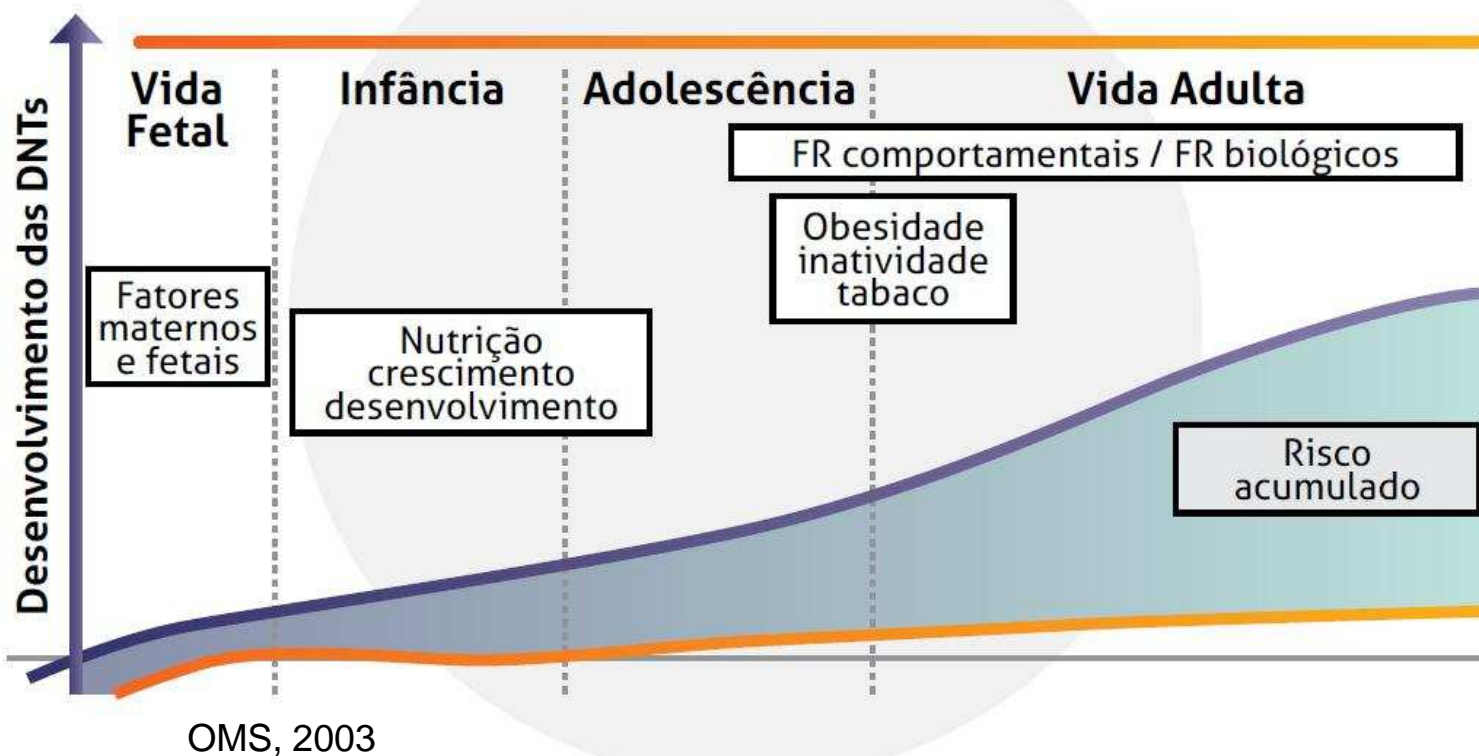


O Plano

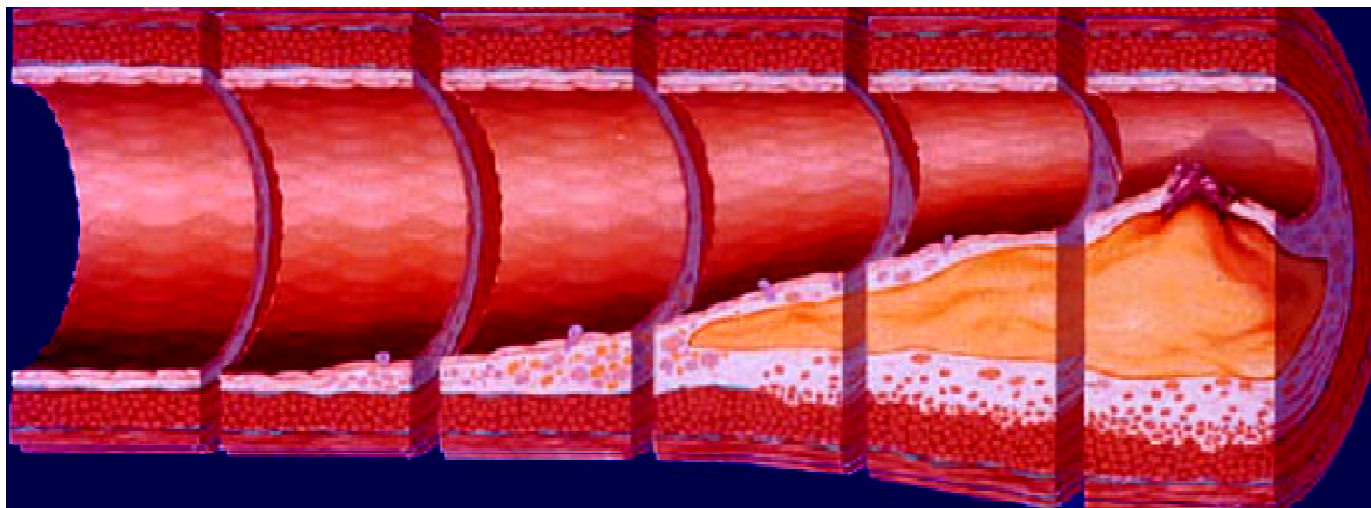


Prevenção de DCNT ao longo da vida

Prevenção de DNT ao longo da vida



Evolução da Aterosclerose



Disfunção Endotelial

Desde a 1ª década

Desde a 3ª década

Desde a 4ª década

Principal crescimento devido a acumulação de lípidos

Músculo liso e colágeno

Trombose hematoma

Realização:

Apoio:

Adaptado de Stary HC et al. *Circulation*. 1995,;1355-1374



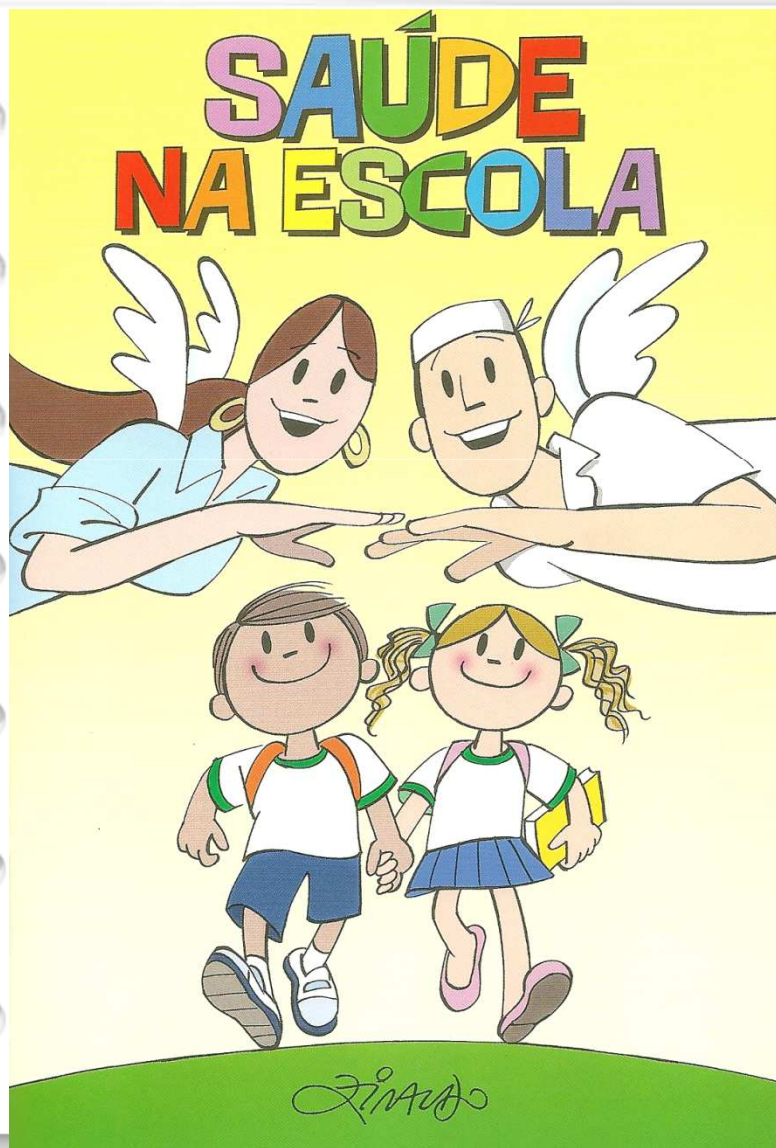
Metas

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano
- Reduzir a prevalência de obesidade em crianças
- Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes
- Deter o crescimento da obesidade em adultos
- Reduzir a prevalência de consumo nocivo de álcool
- Aumentar a prevalência de atividade física no lazer
- Aumentar o consumo de frutas e hortaliças
- Reduzir o consumo médio de sal
- Reduzir a prevalência de tabagismo em adultos

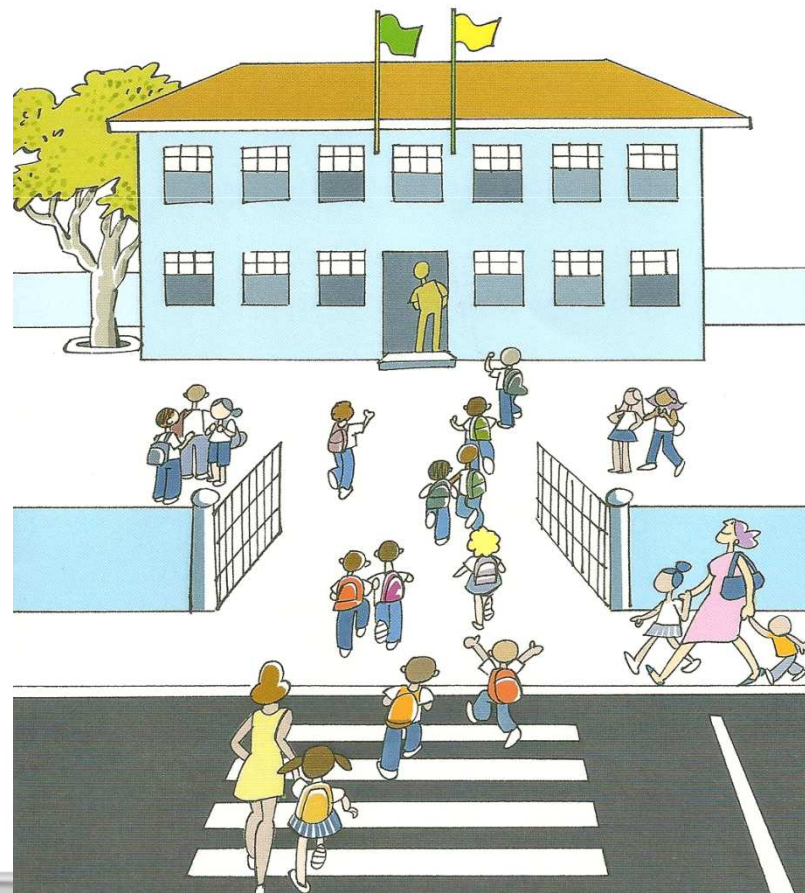


Promoção de Saúde

- **PROJETOS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE**
 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE SP
 - ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL E INTERSETORIAL
- **OBJETIVOS:**
 - AÇÃO SOCIAL – PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR
 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO
 - EDUCAÇÃO CONTINUADA



A ESCOLA É LUGAR DE...?





Estudo Multicêntrico Paulista

Dr. José Luiz F. Santos

SOCESP - Regional Araras

Realização:



Apoio:

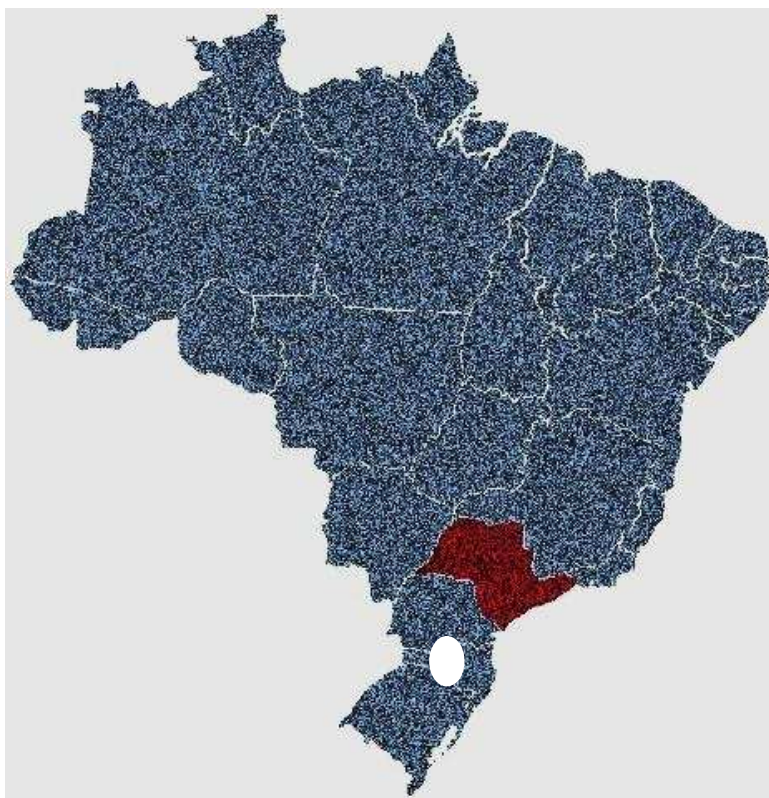




Estudo Multicêntrico Paulista

Obesidade Infantil (6-10 ANOS)

SOCESP - Regional Araras



	Cidade	Dr(a)
1	Porto Ferreira	Rafael
2	Araras	José Luiz F. Santos/Caio
4	Itapira	Valentin Valério
5	Leme	José Luiz F. Santos
7	Mogi Guaçu	Antonio Luciano Sickler
8	Mogi Mirim	Jayme Guerreiro
9	Pedreira	Jayro Goulart
10	Pirassununga	José Luiz F. Santos
11	Rio Claro	Ligia Duarte
12	S.C. Conceição	José Luiz F. Santos
13	S.J. Boa Vista	Álvaro Lemos

Realização:

Apoio:

SOCESP-Regional Araras





Estudo Multicêntrico Paulista

Obesidade Infantil (6-10 ANOS)



Estudo Multicêntrico Caipira

1- Objetivo

Estimar a incidência do excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em crianças e estabelecer a relação com a classe econômica

2- Casuísticas e Métodos

N : 35.554

Idade: 6 a 10 anos

Sexo: ambos

Índices:

- Idade
- Sexo
- Peso
- Altura
- IMC
- Cintura Abdominal
- Classe Econômica

SOCESP-Regional Araras

Classificadas como: sem excesso de peso (SEP), sobrepeso (SP) e obesa (Ob) de acordo os parâmetros populacionais das curvas do NCHS(2000).

As classes A e B foram unidas em uma única (B).

A CC estabelecida pela circunferência a nível da cicatriz umbilical

A renda familiar foi classificada conforme o número de salários mínimos (IBGE: (A>30); (B: 15 a 30); (C: 6 a 15); (D: 2 a 6) e (E até 2).

Excluídas da análise classe econômica em relação ao peso, as cidades cujas escolas privadas não foram investigadas (n=22.961).

Realização:

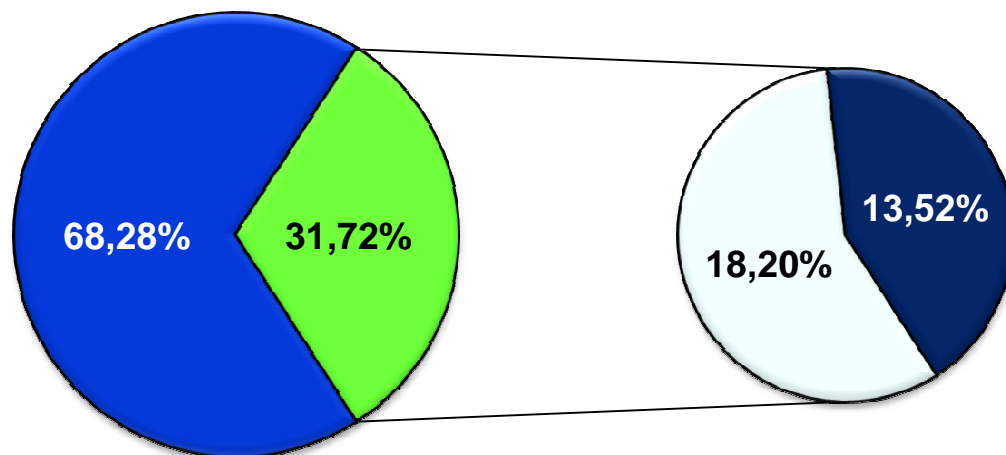


Apoio:



EMP - Percentual Total

Obesidade Infantil (6-10 ANOS)



■ Magro

□ Obeso

SOCESP-Regional Araras

Realização:

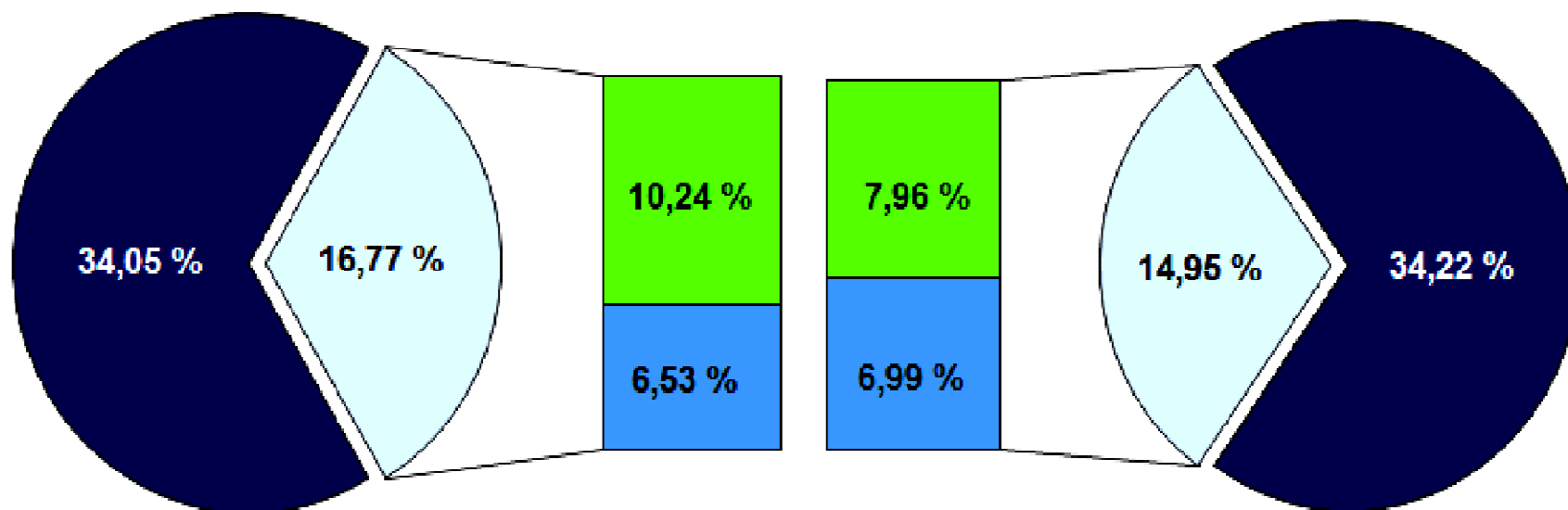


Apoio:



EMP - Relação Peso/Sexo

Obesidade Infantil (6-10 ANOS)



- Magro
- Obeso
- Sobrepeso

Masculino

Feminino

SOCESP-Regional Araras

Realização:

Apoio:



Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular

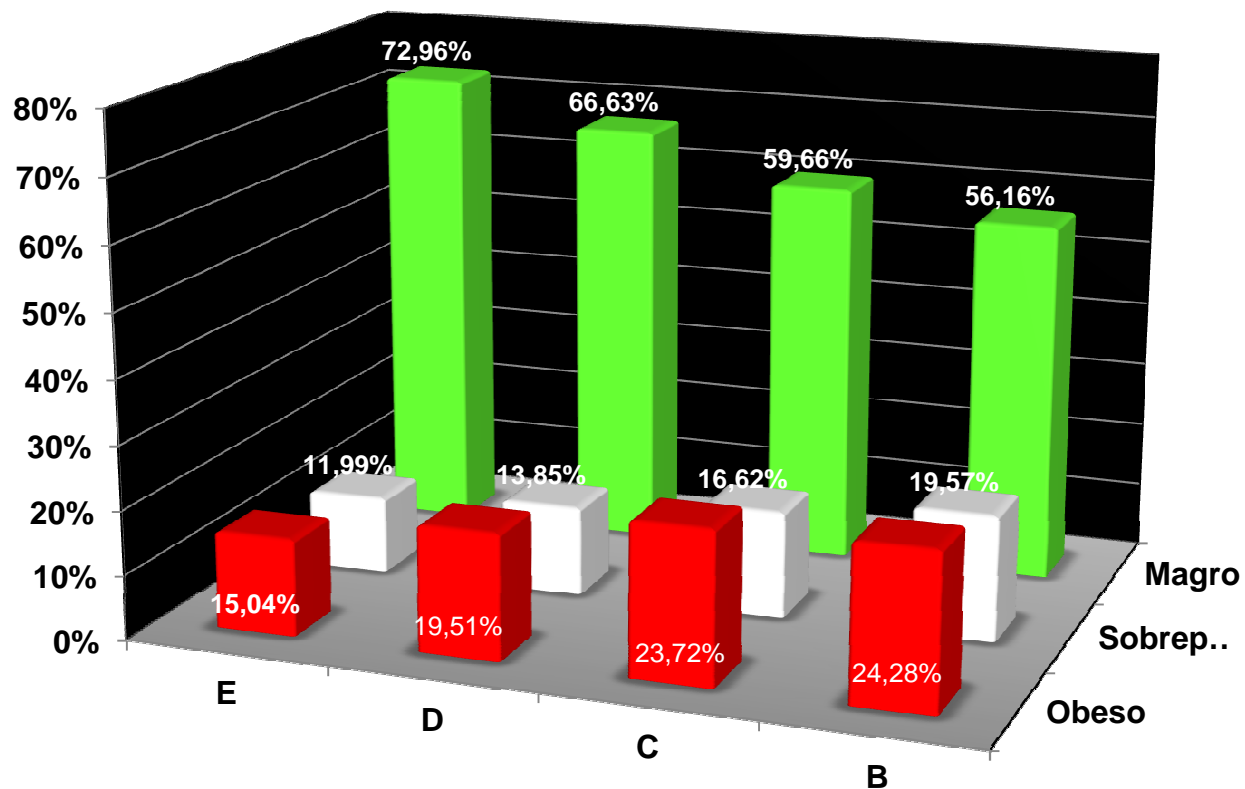




EMP – Relação Classe Econômica e Peso

Obesidade Infantil (6-10 ANOS)

Estudo Multicêntrico Caipira



N=22.961 : crianças de escola pública e privadas

Realização:

Apoio:

SOCESP-Regional Araras



Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular





Estudo Multicêntrico Caipira




Prefeitura do Município de Leme Secretaria de Educação

DECLARAÇÃO

O Estudo Multicêntrico Paulista foi aprovado pela Secretaria Municipal de Educação – Município de Leme - SP – Brasil, no dia 15 de fevereiro de 2010, tendo suas atividades iniciadas em março do ano de 2010. A coordenação das atividades do estudo foi feita por esta Secretária, envolvendo a participação de todas as Unidades Escolares do Município com participação especial do médico, dos coordenadores escolares e de todos os professores de Educação Física. Este estudo foi estendido para outros Municípios da região de Leme. Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Leme, 03 de Julho de 2012


Marcia Botter Martinez Bacciotti
RG:3.374.928
CPF: 865.974.778-04

Realização:



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:



SOCESP-Regional Araras



Projeto Campinas

Dr. José Francisco K. Saraiva
Dra Denise J. Berlinger Saraiva

Realização:



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:





Material e Métodos

- Estudo epidemiológico transversal
- Avaliação de 4699 estudantes de 7 a 18 anos (sexo masculino 47,14%)
- 11 escolas foram aleatoriamente selecionadas de áreas centrais e periféricas da cidade
- amostra representativa da diversidade socioeconômica da população

Realização:



Apoio:



Recordatórios dietéticos

- 25,9% carne uma vez por semana
- 37,3% nunca comem peixe
- 26,6% doces diariamente
- 26,8% refrigerantes diariamente
- 25,8% fast food uma vez por semana

Realização:



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:



Resultados

- Atividade física
 - 3092 alunos referiram o hábito de andar diariamente até a escola.
- Atividade física complementar relatada
 - 1,45 horas semanais para atividade física dentro do ambiente escolar
 - 2,23 horas semanais para outras atividades físicas fora do ambiente escolar.
- Hábitos sedentários (televisão, video games e computadores)
 - **3,29 horas diárias.**

Realização:



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:





PROJETO ITAPETININGA

“Pesquisa de fatores de risco coronariano em escolares de 06 a 14 anos e correlação genética em seus progenitores na cidade de Itapetininga – SP”

Dra. Tânia Martinez

Dr. Abel Pereira

Janeiro/2012

Realização:



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:



Fluxo Operacional

1ª Fase
7.000 alunos

Termo de
Consentimento
Informado

Coleta de Dados e
Coleta de Material
(Colesterol Total)

Colesterol Total
acima de 150mg%

2ª Fase
2.000 alunos

Coleta de
Material

- Colesterol Total e frações
- Triglicérides
- Glicemia
- Ácido úrico
- Fibrinogênio
- Apo (a) e Apo (b)
- Insulinemia
- Proteína C reativa
- Extração de Material Genético

Janeiro/2012

Realização:

Apoio:

Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Planejamento e Estruturação do Projeto							
Busca de Patrocinadores							
		Implementação 1ª Fase (5 – 6 semanas)					
	Início do Período Escolar / Pós Carnaval			Implementação 2ª Fase (4 semanas)			
					Tabulação e Análise de Resultados		
							Divulgação de Resultados

Janeiro/2012

Realização:



Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular

Apoio:



8 de agosto
Dia Nacional do Controle do Colesterol

PROJETO ITAPETININGA

“Pesquisa de fatores de risco coronariano em escolares de 06 a 14 anos e correlação genética em seus progenitores na cidade de Itapetininga – SP”



PROJETO ITAPETININGA





PROJETO ITAPETININGA





PROJETO ITAPETININGA





Dra. Carla Lantieri
São Caetano do Sul



Realização:

Apoio:





1.1.1. Cronograma do Dia da Capacitação dos Monitores

Horário	Assunto	Responsável
7h - 8:00h	Entrega de material e assinatura na lista de presença	Comissão Organizadora
7h - 8:10h	Abertura do Dia da Capacitação dos Monitores	Autoridades
7h - 8:30h	Avaliação diagnóstica	Comitê da Criança
7h - 8:50h	Diretrizes SBC: prevenção da aterosclerose em crianças e adolescentes	Médico Cardiologista
7h - 9:00h	Debate	Coordenador
7h - 9:20h	Obesidade como fator de risco CV em crianças e adolescentes	Médico Endocrinologista Pediátrico
7h - 9:30h	Debate	Coordenador
7h - 9:50h	Intervalo/ coffee break	
7h - 10:10h	Diabetes como fator de risco CV em crianças e adolescentes	Médico Endocrinologista
7h - 10:30h	Debate	
7h - 10:50h	Hipertensão Arterial como fator de risco CV em crianças e adolescentes	Médico Cardiologista
7h - 11:00h	Debate	
7h - 11:20h	Tabagismo, alcoolismo como fatores de risco CV em crianças e adolescentes	Psicólogo
7h - 11:30h	Debate	Coordenador
7h - 11:50h	Estresse como fator de risco CV em crianças e adolescentes	Psicólogo
7h - 12:00h	Debate	Coordenador

Realização:

Apoio:





Dra. Carla Lantieri São Caetano do Sul

h -13:00h	Almoço	
h -13:20h	Alimentação saudável como fator protetor CV em crianças e adolescentes	Nutricionista
h - 13:30h	Debate	Coordenador
h -13:50h	Atividade física como fator protetor CV em crianças e adolescentes	Professor de Educação Física
h -14:00h	Debate	Coordenador
h -14:20h	Reavaliação	Comitê da Criança
h -15:20h	Divisão e atividades dos 5 grupos interprofissionais	E. Interprofissional
h -15:40h	Intervalo / coffee break	
h - 17:20h	Grupos 1 à 5: cada grupo terá 15 min. APRESENTAÇÃO e 5 min. DEBATE	E. Interprofissional
h - 17:40h	Entrega dos certificados	Comissão Organizadora
h - 18:00h	Encerramento	Comissão Organizadora

Realização:



Apoio:





Dra. Carla Lantieri

São Caetano do Sul

Horários	Nutrição	Relaxamento	Estudo/ Multimídia	Atividade Física	Teatro Anfiteatro
min às 8h abertura	-----	-----	-----	-----	Laranja Amarelo Vermelho Verde Azul
às 8h40	Amarelo	Laranja	Verde	Azul	Vermelho
às 9h20	Verde	Amarelo	Laranja	Vermelho	Azul
0 às 10h	Azul	Verde	Vermelho	Laranja	Amarelo
às 10h40	Laranja	Vermelho	Azul	Amarelo	Verde
às 11h20	Vermelho	Azul	Amarelo	Verde	Laranja
0 às 12h encerramento	----- --	-----	-----	-----	Laranja Amarelo Vermelho Verde Azul

Realização:



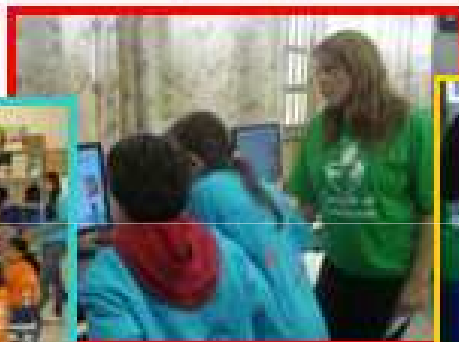
Apoio:



Projeto Coração de Estudante

Dia do Coração da Escola

-SALAS TEMÁTICAS-





Eu achei que o dia do coração foi muito legal. Nós aprendemos brincando, e isso foi o melhor de tudo.
Foi bom que agora eu ensino meus amigos!

Achei legal pra Caranba
queria agradecer A todos do **Coração
de
Estudante**
queria que tivesse
mais vezes.



PROJETO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL PAN – SEE/SBC

- **METAS**
- Análise dos indicadores de educação e saúde disponíveis na busca de diminuir o risco de DCV
- Avaliação da amostragem dos alunos de SP em todas as modalidades de ensino, visando a melhoria da saúde dos alunos e qualificação da alimentação escolar
- Ampliar as parcerias para o atendimento e acompanhamento dos alunos

Realização:



Diretoria de Promoção
de Saúde Cardiovascular

Apoio:





GOVERNO DO ESTADO

SÃO PAULO

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

NA ESCOLA







Diário Oficial

Poder Executivo

Estado de São Paulo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 18 – DOE de 29/01/13 – Seção 1 – p.1

DECRETO Nº 58.861, DE 28 DE JANEIRO DE 2013

Institui, junto à Secretaria da Educação, o Programa de Alimentação Saudável, e dá providências correlatas

GERALDO ALCKMIN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, Considerando que o perfil da população Brasileira, inclusive das crianças e dos adolescentes, passou nos últimos anos de desnutrição para obesidade; e Considerando as metas do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças não Transmissíveis no Brasil (2011-2022), destacando-se no âmbito da Educação a necessidade de reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, o consumo médio de sal, bem como aumentar a prática de atividade física e o consumo de frutas e hortaliças,

Decreta:

Artigo 1º - Fica instituído, junto à Secretaria da Educação, o Programa de Alimentação Saudável.

Artigo 2º - O programa instituído pelo artigo 1º deste decreto tem por objetivo a orientação e a conscientização dos alunos da rede pública estadual de ensino para uma alimentação saudável de forma a melhorar a qualidade de vida.

Artigo 3º - O Programa de Alimentação Saudável instituído por este decreto visa às seguintes ações, sem prejuízo de outras a serem estabelecidas por resolução do Secretário:

- I - proceder à avaliação da população discente por meio de aferição do peso, altura e circunferência abdominal a fim de adequar os cardápios atualmente existentes nas escolas, com a ampliação da oferta de frutas e hortaliças, e a redução do consumo de sal;
- II - estimular a prática de atividades esportivas;
- III - implantar projeto piloto "Cantina Saudável" e, a partir do monitoramento e avaliação, aplicar os resultados obtidos na implementação do projeto nas demais escolas;
- IV - buscar parcerias com instituições de ensino superior, que tenham curso de nutrição, com vistas a aumentar o número de estagiários supervisionados objetivando a disseminação da educação nutricional.

Artigo 4º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 28 de janeiro de 2013

GERALDO ALCKMIN

João Cardoso Palma Filho

Secretário-Adjunto, Respondendo pelo Expediente da Secretaria da Educação

Edson Aparecido dos Santos

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicado na Casa Civil, aos 28 de janeiro de 2013.

Realização:



Apoio:









Mortality Benefits From US Population-wide Reduction in Sodium Consumption Projections From 3 Modeling Approaches

Pamela G. Coxson, Nancy R. Cook, Michel Joffres, Yuling Hong, Diane Orenstein, Steven M. Schmidt,
Kirsten Bibbins-Domingo

Abstract—Computer simulations have been used to estimate the mortality benefits from population-wide reductions in dietary sodium, although comparisons of these estimates have not been rigorously evaluated. We used 3 different approaches to model the effect of sodium reduction in the US population over the next 10 years, incorporating evidence for direct effects on cardiovascular disease mortality (method 1), indirect effects mediated by blood pressure changes as observed in randomized controlled trials of antihypertension medications (method 2), or epidemiological studies (method 3). The 3 different modeling approaches were used to model the same scenarios: scenario A, gradual uniform reduction totaling 40% over 10 years; scenario B, instantaneous 40% reduction in sodium consumption sustained for 10 years to achieve a population-wide mean of 2200 mg/d; and scenario C, instantaneous reduction to 1500 mg sodium per day sustained for 10 years. All 3 methods consistently show a substantial health benefit for reductions in dietary sodium under each of the 3 scenarios tested. A gradual reduction in dietary sodium over the next decade (scenario A) as might be achieved with a range of proposed public health interventions would yield considerable health benefits over the next decade, with mean effects across the 3 models ranging from 280 000 to 500 000 deaths averted. Projections of instantaneous reductions illustrate the maximum benefits that could be achieved (0.7–1.2 million deaths averted in 10 years). Under 3 different modeling assumptions, the projected health benefits from reductions in dietary sodium are substantial. (*Hypertension*. 2013;61:564-570.) • [Online Data Supplement](#)

Key Words: cardiovascular diseases ■ computer simulation ■ dietary sodium ■ hypertension ■ mortality

Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados

Eduardo Augusto Fernandes Nilson,¹ Patrícia Constante Jaime¹ e Denise de Oliveira Resende²

Como citar

Nilson EAF, Jaime PC, Resende DO. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. Rev Panam Salud Publica. 2012;34(4):287–92.

RESUMO

A construção de estratégias para a redução do teor de sódio em alimentos processados faz parte de um conjunto de iniciativas para diminuir o consumo desse nutriente no Brasil — dos atuais 12 g de sal por pessoa ao dia para menos de 5 g por pessoa por dia (2 000 mg de sódio) até 2020. Nesse processo, uma ação central é a pactuação, entre o governo e a indústria de alimentos, de metas de redução voluntária, gradual e sustentável dos teores máximos de sódio nos alimentos industrializados. Este artigo apresenta a experiência brasileira na construção e implementação de estratégias para a redução dos limites máximos de sódio nos alimentos processados e os atores sociais envolvidos.

Palavras-chave

Sódio; cloreto de sódio na dieta; programas e políticas de alimentação e nutrição; Brasil.

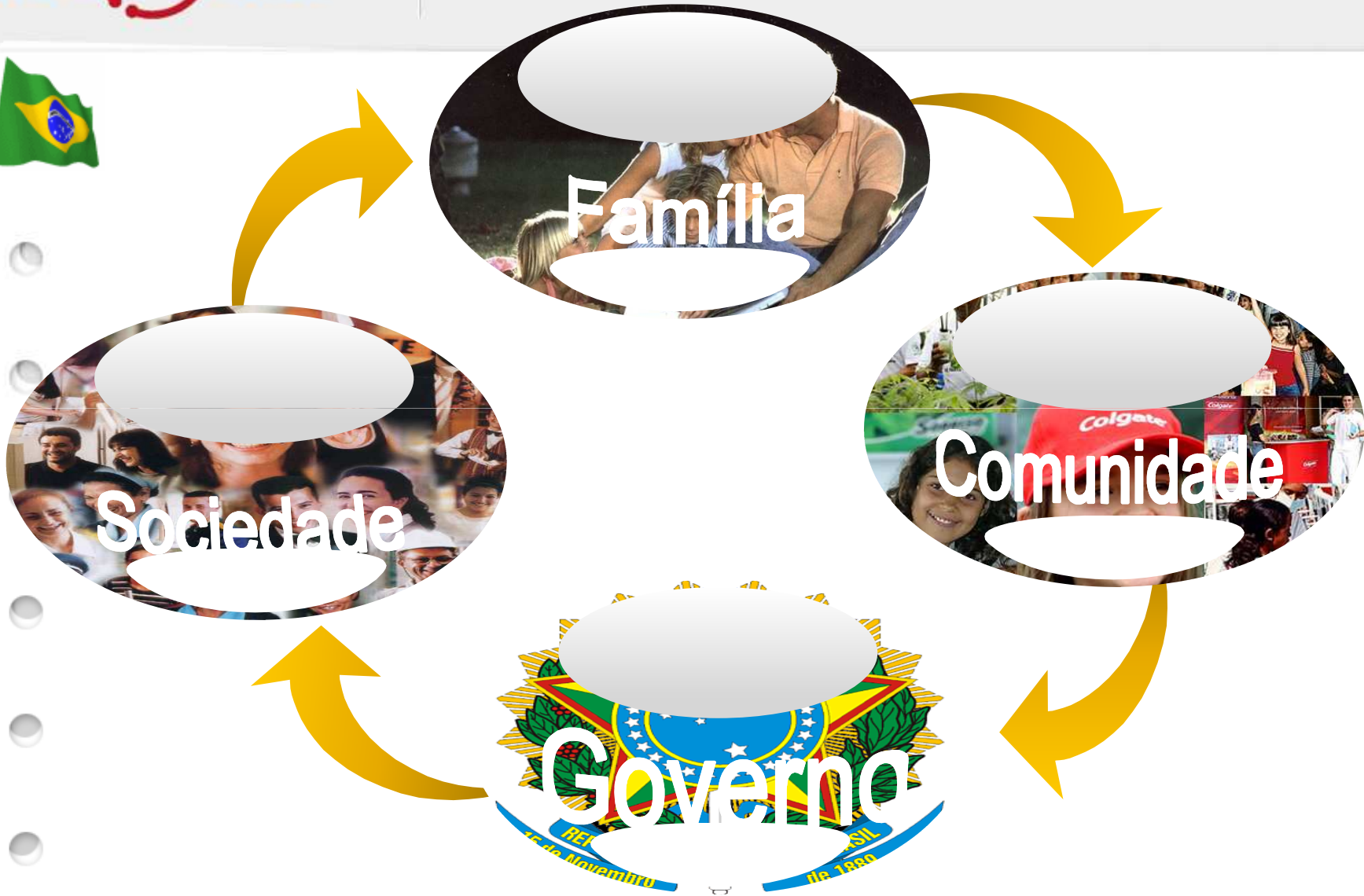


Percentual pactuado de redução anual no teor máximo de sódio nas categorias prioritárias de alimentos processados no Brasil

Categoria	Redução anual pactuada (%)					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Massas instantâneas	30	30	—	—	—	—
Pães de forma	10	10	10	10	—	—
Bisnaguinhas	10	10	10	10	—	—
Pão francês	2,5	2,5	2,5	2,5	—	—
Batatas fritas	5	5	5	5	5	5
Salgadinhos de milho	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Bolos recheados	7,5	7,5	7,5	7,5	—	—
Bolos sem recheio	8	8	8	8	—	—
Rocambole	4	4	4	4	—	—
Mistura para bolo aerado	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Mistura para bolo cremoso	8	8	8	8	8	8
Maionese	9,5	9,5	9,5	9,5	—	—
Biscoitos salgados (cream cracker)	13	13	13	13	—	—
Biscoitos doces (maisena)	7,5	7,5	7,5	7,5	—	—
Biscoitos recheados	17,5	17,5	19,5	19,5	—	—
Margarinas	—	19	19	19	19	—
Cereais matinais	—	7,5	7,5	15	15	—
Caldos em cubo	—	3,5	3,5	3,5	3,5	—
Caldos em gel	—	3,5	3,5	3,5	3,5	—
Temperos em pasta	—	3,5	3,5	6,5	6,5	—
Tempero para arroz	—	1,3	1,3	1,3	1,3	—
Outros temperos	—	4,3	4,3	4,3	4,3	—
Laticínios (bebidas lácteas, queijos petit suisse e mussarela, requeijão) ^a	—	—	—	—	—	—
Embutidos (salsicha, presunto, hambúrguer, empanados, linguiça, salame, mortadela) ^a	—	—	—	—	—	—
Refeições prontas (pizza, lasanha, sopas) ^a	—	—	—	—	—	—

^a Categorias ainda em processo de discussão até outubro de 2012.

Estratégias





Uma longa viagem começa com um único passo.

Lao - Tsé



Sergio Fonseca

Realização:



Diretoria de Promoção de Saúde Cardiovascular

Apoio:



MUITO OBRIGADO!

Carlos Alberto Machado

carlos.a.machado@uol.com.br