Telessaúde Informa

Boletim Informativo do Núcleo de Telessaúde SC

edição 33 | abril de 2015

A experiência exitosa de um grupo de combate ao suicídio em Criciúma
página 4

Agrotóxicos: malefícios, alternativas e como proceder em caso de intoxicação
página 8

Conheça o yoga acrobático e os efeitos positivos da prática para o corpo e a mente
página 6

Nesta **edição**

Como você sabe, o Telessaúde Informa não foge dos temas mais polêmicos relacionados à área da saúde. Em edições anteriores, trouxemos informações sobre o programa Mais Médicos, os desafios da saúde mental e, desta vez, publicamos uma reportagem de capa sobre os problemas decorrentes do uso de agrotóxicos. Aproveitamos este espaço para agradecer ao Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina (CIT/SC) pela contribuição na produção deste material.

Além disso, para reforçar que as questões relativas à saúde mental não se esgotaram na edição passada, apresentamos um relevante projeto de combate ao suicídio, realizado em Criciúma. Parabéns aos responsáveis por essa iniciativa!

Não deixe de conferir também a reportagem fotográfica sobre as aulas de yoga acrobático, em Florianópolis, a entrevista que trata do sobrediagnóstico de câncer, e o calendário das próximas webconferências. E não esqueça: a partir de abril, as webs de quinta-feira começarão às 15 horas!

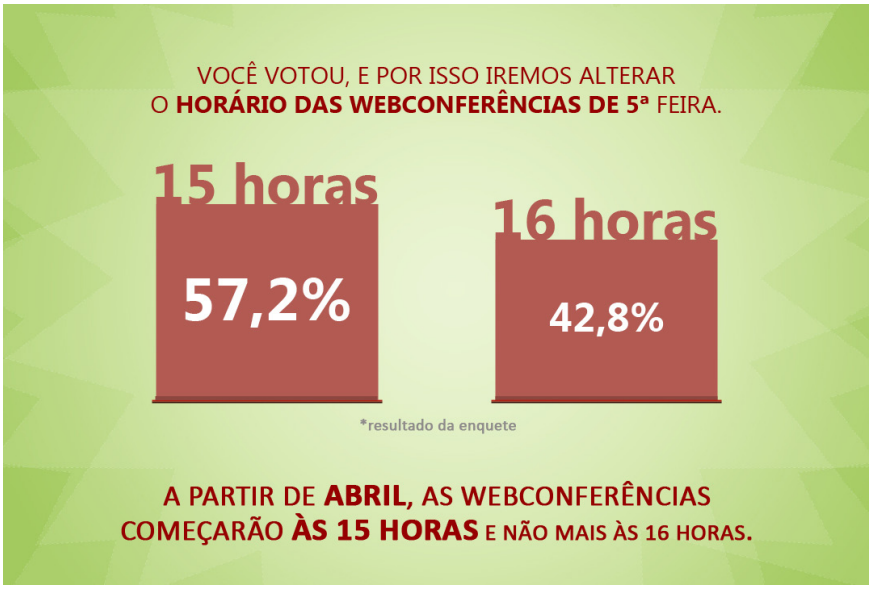
É sempre um prazer publicar uma edição que contempla assuntos relevantes a todas as regiões de Santa Catarina. Obrigado aos entrevistados, pela disponibilidade, e aos leitores, pela participação e pelas sugestões de reportagem, sempre pertinentes! Em caso de dúvidas sobre algum dos temas abordados, solicite hoje mesmo uma teleconsultoria.

Boa leitura, e um grande abraço da equipe Telessaúde!

Destaque 3
Cotidiano 4
Entrevista 6
Reportagem 8
Click! 12
Teleconsultoria 14
Dicas 17
Agenda 18

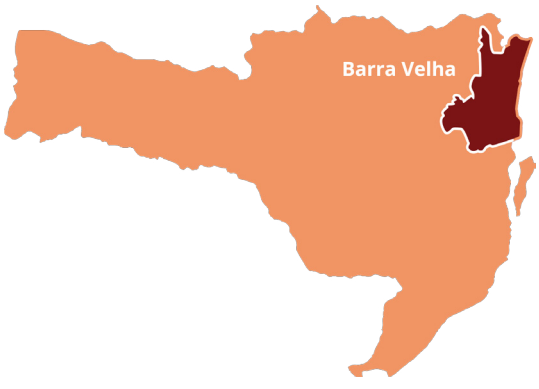
MUDANÇA NO HORÁRIO
das webconferências de quinta

No início deste mês, entrou em vigor uma mudança no horário das webconferências de 5ª feira: das 16 horas para as **15 horas.** A alteração foi motivada pelo resultado da enquete que realizamos ao longo de todo o mês de março , em que 57,2% dos usuários optaram pela mudança de horário. Divulgue a informação para seus colegas! Em caso de dúvidas, entre em contato conosco através do e-mail: *telessaude.sc@saude.sc.gov.br*



Barra Velha tem desempenho de destaque no e-SUS e no PMAQ

O Telessaúde SC destaca a atuação do município de Barra Velha, no Vale do Itajaí, que conta com uma cobertura de 100% do e-SUS e possui todas as suas equipes de saúde acima da média do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
No dia 2 de abril o Telessaúde transmitiu a webconferência sobre a experiência do município de Barra Velha com o e-SUS, com o responsável pela implantação e gerenciamento do sistema na Secretaria de Saúde de Barra Velha, Henrique Herbert Baum.
A web já está disponível em nosso acervo, acesse: telessaude.sc.gov.br e confira!



COMBATE AO SUICÍDIO

mobiliza população em Criciúma, no Sul do estado

Há determinados temas que, de tão complexos, acabam tornando-se tabus e sendo postos de lado no debate público, apesar de sua importância exigir exatamente o oposto. O suicídio é um deles. Elencado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das dez causas de morte mais frequentes em muitos países do mundo, o fenômeno é responsável por quase um milhão de óbitos ao ano. Números como esses não podem ser ignorados e exigem que o suicídio seja pensado e trabalhado como uma questão de saúde pública.

Para reduzir os índices de suicídio é necessário expandir o debate sobre o assunto, desmistificando o tabu que o cerca. "Tem havido um crescimento expressivo do suicídio no mundo inteiro. No Brasil, a taxa é alarmante porque não se falava abertamente nisso, mas se sabia do problema", afirmou o pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), Paulo Amarante[1]. O trabalho realizado no município de Criciúma, no Sul de Santa Catarina, é um exemplo de que é possível combater o suicídio quando a sociedade se mobiliza em prol desse objetivo. Em abril do ano passado, o tema despertou a atenção da população local quando a estatística contabilizou 19 suicídios na região somente naquele quadrimestre – média de mais de uma morte por semana. Esse índice, o maior registrado até então, só começou a reduzir após o início do movimento Criciúma Viva, realizado desde maio de 2014 pelo Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (NUPREVIPS).

Capa de uma das cartilhas produzidas pelo movimento: o material ajuda a esclarecer dúvidas sobre o suicídio

O NUPREVIPS é um serviço da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense). O Núcleo atua em diversos campos, como o da investigação, da vigilância epidemiológica, das notificações, da prevenção e da promoção de saúde. "Nós recebemos todas as notificações de todos os tipos de violência que ocorrem no município, incluindo as tentativas de suicídio. Ao identificar um grande número desse tipo de notificação, inclusive várias nas quais as pessoas já tinham tentado outras vezes, ficamos em alerta", lembra Ana Losso, enfermeira e coordenadora do NUPREVIPS.

Ela explica que o trabalho que deu origem ao Criciúma Viva começou com a busca por parceiros que também tinham interesse pelo tema, como funcionários do IML (Instituto Médico Legal), das Unidades de Urgência e Emergência, do Centro de Valorização da Vida (CVV) e entidades como o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), os centros de educação, as Unidades Básicas de Saúde, o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e os hospitais do município. "Desde o final de 2013 nós já estávamos preocupados com o aumento significativo do número de tentativas de suicídio que estavam acontecendo por aqui e começamos a nos reunir para conversar sobre isso". A enfermeira conta que um dos aspectos que mais incomodava o grupo era a pouca abordagem que a mídia dava ao tema, por conta dos tabus que o cercam. Com base em um material preparado pela OMS para orientar os profissionais da área de comunicação sobre como tratar a temática do suicídio, o grupo começou a mobilizar a

[1] Entrevista concedida à assessoria da Ensp e publicada no portal da Fiocruz

imprensa local. "A mídia não pode se omitir, porque falar sobre o assunto também é quebrar essa cadeia de violência. Falar é orientar as pessoas, mostrar pra elas que existem outras possibilidades para as suas vidas, apontar quem pode ajudar nesse momento de sofrimento em que parece que não há mais saída além da morte".

O que iniciou como uma campanha pontual de prevenção do suicídio deu origem ao Criciúma Viva, um movimento contínuo que hoje envolve toda a comunidade local. "Conseguimos uma adesão muito grande: o número de solicitações de ajuda e acolhimento nos nossos serviços aumentou significativamente e, com isso, nós também criamos um fluxograma e uma rede de atendimento para as tentativas de suicídio", relata Ana. O fluxograma de trabalho, que prevê o papel de cada uma das entidades da rede de prevenção e atendimento – CVV, SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Guarda Municipal, Pronto Socorro, Unidade Básica de Saúde, CAPS, NUPREVIPS, Conselho Tutelar e CERES (Associação Criciumense de Apoio à Saúde Mental) – foi encaminhado para cada um desses serviços, com o objetivo de facilitar o trabalho dos profissionais no manejo nesses casos: que perguntas fazer, como agir, para quem encaminhar, etc. Além do fluxograma, também foram elaborados folders, cartazes e cartilhas para divulgação em jornais, outdoors, escolas, igrejas e Centros Comunitários.

De acordo com dados do Criciúma Viva, entre maio (mês de início do movimento) e agosto de 2014, foram registrados apenas quatro suicídios, uma redução de quase 80% em relação aos índices anteriores. Entretanto, Ana destaca que pouco tempo após essa queda o assunto foi perdendo espaço na mídia e logo os números voltaram a subir: "isso mostra a importância de um trabalho contínuo". Integrando as ações do movimento, o NUPREVIPS oferece semanalmente rodas abertas de terapia comunitária integrativa para que as pessoas possam falar sobre suas dores e sofrimentos. "Como diz o mentor da terapia comunitária integrativa, Adalberto Barreto, 'quando a boca cala o corpo fala'. Seja através de uma doença física ou psíquica, ou, nos casos mais extremos, de uma tentativa de suicídio. É uma forma de o corpo dizer que não aguenta mais. Então quando se fala, quando se trabalha o sofrimento em grupo, pode ocorrer que alguém ao lado já tenha passado por uma situação semelhante e possa ajudar o outro a enxergar uma saída, um novo caminho que ele possa percorrer. Por isso a terapia comunitária[2] ajuda tanto as pessoas. E o melhor, é algo simples de realizar, os próprios recursos dos indivíduos presentes no grupo é que fazem a terapia acontecer."

A enfermeira defende que, quando se trata de prevenção do suicídio, além de falar abertamente sobre o tema é importante estar atento ao sofrimento alheio. "Geralmente as pessoas não ligam para isso, mas o grande indicador de que alguém vai tirar a própria vida são as tentativas anteriores, que é o que normalmente se banaliza. Se alguém tenta suicídio uma, duas ou três vezes, essa pessoa não está querendo chamar a atenção, como muitos dizem, mas está dizendo 'eu preciso de ajuda!' A tentativa de suicídio é um pedido de ajuda que não deve ser ignorado, pois da próxima vez que a pessoa tentar ela pode conseguir".

SAIBA MAIS!

Nos últimos anos, diversas iniciativas em todo o mundo têm buscado aumentar a troca de informações sobre o suicídio. É o caso do SUPRE (Suicide Prevention Program – Programa de Prevenção do Suicídio), lançado em 1999 pela OMS, que preparou uma série de manuais direcionados a grupos sociais e profissionais específicos que são relevantes na prevenção ao suicídio, como profissionais da saúde (Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da Saúde em Atenção Primária), educadores, agências sociais, governos, legisladores, comunicadores sociais, representantes da lei, famílias e comunidades. No Brasil, destaca-se o trabalho da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que por meio de pesquisas, projetos e capacitações busca disseminar informações e oferecer um melhor acolhimento a quem busca ajuda no Sistema Único de Saúde. O Ministério da Saúde, por sua vez, propôs em 2005 a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, que cria grupos de trabalho, diretrizes nacionais, seminários, além do Manual de Prevenção do Suicídio para Profissionais das Equipes de Saúde Mental, lançado em 2006. Entre as ações da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), um manual de imprensa esclarece jornalistas sobre termos específicos e traz um panorama com dados e informações gerais que permitem uma compreensão mais adequada da saúde mental; e o livreto Comportamento suicida: conhecer para prevenir orienta profissionais da imprensa sobre como abordar o tema, preservando o direito à informação e contribuindo para a prevenção.

[2] O Telessaúde já realizou uma webconferência sobre terapia comunitária. Confira em nosso acervo!

MÉDICO DO INCA QUESTIONA
sobrediagnóstico de câncer na capital

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) recebe e examina dados de incidência de diversos tipos de câncer nos municípios brasileiros. Embora não faça parte da Divisão que coleta, analisa e disponibiliza os dados epidemiológicos de câncer no Brasil (Divisão de Informação), Ronaldo Corrêa Ferreira da Silva, tecnologista sênior da Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer no INCA, consulta regularmente esses dados. Ele relembra que ficou surpreendido com o aumento excessivo da incidência de câncer de tireoide em Florianópolis nos últimos anos. Porém, após uma avaliação mais detalhada, concluiu que a principal causa desse crescimento é o chamado sobrediagnóstico. Em outras palavras, pode-se dizer que centenas de pessoas atendidas nas redes pública e privada de saúde estão realizando tratamentos sem nenhum risco de morrer de câncer de tireoide. A equipe de comunicação do *Telessaúde SC* conseguiu esta entrevista exclusiva durante o evento Além do ABC do Câncer, promovido pelo Centro de Pesquisas Oncológicas (Cepon). O vídeo da apresentação de Ronaldo Corrêa sobre rastreamento de câncer e as demais palestras do evento estão disponíveis no canal *youtube.com/TelessaudeSC*.

Aos 52 anos, Ronaldo é médico, mestre e doutor em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Ele fez residência médica em oncologia clínica pelo INCA e residência médica em medicina interna pelo Hospital da Lagoa/MS, e é especialista em planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde pela ENSP/FIOCRUZ

Como você explica o aumento excessivo do número de casos de câncer de tireoide em Florianópolis, em comparação com outras capitais brasileiras?

Ronaldo Corrêa - Quando você tem um fator de risco em determinada doença e ele aumenta, a tendência é aumentar aquela doença. Para o câncer de tireoide, o principal fator de risco é a exposição da tireoide à radiação ionizante, que ocorre, por exemplo, em intervenções médicas como raios-X e radioterapia. E esses eventos não são muito frequentes, embora pudessem ser os motivadores desse aumento da incidência. Mas o fato é que quando você começa a investigar muito uma doença – no caso, o câncer –, quando você procura muito em indivíduos sadios, você acaba encontrando. É como se existisse um "reservatório de câncer" na população, que é muito maior que os casos que a gente acaba diagnosticando por algum sinal ou sintoma. E a gente tem como comprovar isso. Quando observamos em algum lugar, como em Florianópolis, que as taxas de incidência vão aumentando muito, e a taxa de mortalidade se mantém baixa, é sinal de que esse aumento de casos novos é provocado pela

investigação diagnóstica, ou, em outras palavras, pela descoberta de tumores que, se não fosse por aquela investigação, jamais ocorreriam. São tumores indolentes, tumores de crescimento muito lento, que não vão matar a pessoa. Então só aumenta o número de casos, sem causar qualquer dano à população.

Além do câncer de tireoide, é possível que haja sobrediagnóstico de outros tipos de câncer em Santa Catarina ou no Brasil?

R.C. - Sim. O câncer de tireoide é um dos que tem maior proporção de sobrediagnóstico, mas, nesses grupos de tumores sólidos, o câncer de próstata também tem uma ocorrência muito grande de sobrediagnóstico. O câncer de mama é outro com taxas elevadas, mas em menor proporção no Brasil.

De que modo o sobrediagnóstico prejudica o funcionamento do SUS ou, mesmo, a qualidade de vida dos usuários?

R.C. - Essa situação causa um malefício, porque, se a pessoa tem um diagnóstico de câncer de tireoide, ela acaba se submetendo muitas vezes a tratamento cirúrgico, às vezes com a retirada parcial ou total da tireoide, e com todas as complicações que podem advir de uma cirurgia.

Essas pessoas acabam sendo reféns da manipulação hormonal, porque, se retiram a glândula, precisam repor os hormônios da tireoide durante o resto da vida. Além do estresse, da preocupação. Assim, além de não trazer benefícios, esse sobrediagnóstico traz uma série de malefícios à população, além de ocupar o sistema de saúde com exames complementares, tratamento, etc.

Considerados esses malefícios, de que forma é possível reduzir as taxas de sobrediagnóstico de câncer no país?

R.C. - A primeira coisa é a informação. É preciso que os profissionais da Atenção Básica orientem a população que a probabilidade de uma pessoa ter um câncer de tireoide é muito pequena. Se ela não tiver nenhum fator de risco, então, é menor ainda.

Então, a investigação de uma glândula como a tireoide, sem a pessoa ter sintoma nenhum, para procurar um câncer é absolutamente desnecessária. O problema é que, às vezes, a pessoa vai fazer uma mamografia ou um raio-x e o radiologista já diz: "vamos aproveitar que você está aqui para dar uma olhada na tireoide?". E são esses achados ocasionais que acabam elevando muito as taxas de incidência do câncer, por exemplo. Minha sugestão é informar a população sobre a ocorrência do sobrediagnóstico e lembrar sempre que não vale a pena fazer rastreamento para buscar um câncer de tireoide com ultrassom quando não se tem sinais ou sintomas. Além disso, é importante alertar que alguns radiologistas às vezes têm interesse em oferecer esse tipo de investigação, etc.

Em geral, são os usuários do SUS que sugerem a investigação pelo medo de um câncer, ou são os profissionais da saúde que estimulam o rastreamento?

R.C. - Eu não tenho essa informação, precisamente, embora saiba que existe uma maior demanda da população pelo rastreamento. Seria interessante, aliás, um estudo específico com esse objetivo.

De qualquer forma, são as duas coisas. O profissional, mal ou bem, acaba tendo um interesse corporativo ou pessoal de fazer certos exames; a população às vezes é induzida de alguma maneira pelo profissional de saúde, mas em muitos casos já traz consigo uma crença de que, fazendo os exames preventivos periodicamente, terá uma possibilidade maior de ficar curada se encontrar algum câncer.

No caso da tireoide, talvez seja mais devido à indução dos profissionais mesmo, porque não é tão frequente esse senso comum da população sobre a necessidade do rastreamento. Essa ideia geralmente está mais relacionada ao câncer de mama, no caso das mulheres, e de próstata, nos homens. Mas, repito: no caso das razões para o sobrediagnóstico, não temos estudos específicos que nos permitam avaliar essa proporção.

Precisamos falar sobre AGROTÓXICOS

Com uma média de 5,2 litros por pessoa a cada ano, o Brasil mantém desde 2008 o título de país que mais consome agrotóxicos. E engana-se quem pensa que todo esse veneno só está presente nas lavouras e indústrias agrícolas: ele não só chega à nossa mesa todos os dias, como também está no ar que respiramos, na água que bebemos e até no leite que muitas mães dão aos seus filhos. **Ele está acumulado em nossos organismos!**

Por isso, a pauta dos agrotóxicos é tão urgente e precisa ser discutida por toda a sociedade. Precisamos pensar em novas alternativas, que nos permitam produzir alimentos com menos danos à saúde e ao meio ambiente. Nesta reportagem, direcionamos esta preocupação àqueles que estão no início da cadeia produtiva, e que estão expostos ainda mais intensamente a esses venenos todos os dias: os trabalhadores rurais. Santa Catarina é um estado de grande produção agrícola. Quem trabalha na Atenção Básica (AB) no interior do estado convive diariamente com casos de contaminação por agrotóxicos. Cada membro da equipe de saúde pode contribuir para reduzir os prejuízos nesses casos, orientando para uma mudança de hábitos visando uma melhor qualidade de vida no campo. Para isso, não há como prescindir do serviço prestado pelo Centro de Informações Toxicológicas (CIT/SC), que mantém um plantão permanente e dispõe de um laboratório de análise toxicológica reconhecido nacionalmente como referência nos casos de urgência.

CATARINENSES CONSOMEM CADA VEZ MAIS VENENO

A agricultura é uma das principais atividades econômicas de Santa Catarina, tanto pela importância no Produto Interno Bruto (PIB) do país quanto pela diversidade de cultivos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado lidera a produção de cereais, leguminosas e oleaginosas em tonelada por hectare, representando a maior produtividade por área. Também somos campeões na produção de cebola e maçã, ficamos em segundo lugar na produção de arroz e fumo, em terceiro na de trigo e banana, e em quarto lugar na produção de alho. São números significativos, e motivo de orgulho para nosso estado. No entanto, a produção em larga escala, nos moldes atuais, possui um alto preço: estamos entre os 10 estados do Brasil que mais consomem agrotóxicos (SINDAG, 2009), apesar da extensão territorial reduzida.

A falta de informação e o despreparo de quem lida diariamente com agrotóxicos fazem com que o consumo indiscriminado e as taxas de intoxicação aumentem a cada ano. Um relatório elaborado em 2013 pelas Gerências em Saúde Ambiental da Diretoria de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde, demonstrou que a curva de crescimento da taxa de consumo de agrotóxicos em Santa Catarina é maior que a curva de aumento da produção agrícola – ou seja, para produzir a mesma quantidade, se utiliza mais agrotóxicos. De acordo com os autores, esse aumento pode ser consequência do uso de veneno sem a orientação correta e da entrada clandestina de produtos a preços reduzidos. Para explicar o aumento do consumo em quilograma por hectare, o relatório também ressalta a possibilidade de resistência desenvolvida pelas plantas indesejáveis, principalmente em relação aos herbicidas.

Mas por que, afinal, o grande consumo de agrotóxicos causa tanta preocupação? Como o nome já diz, eles são produtos extremamente tóxicos, que contaminam o ser humano de diversas formas, através do contato direto com a pele, da alimentação ou da respiração. Uma intoxicação aguda pode causar sintomas como dores de cabeça, vômitos, infecção urinária, alergias, tonturas, etc. Porém, o que mais causa danos à saúde não são as exposições imediatas, mas o contato contínuo com esse tipo de produto. Professor do curso de Agronomia da Universidade Federal de Santa Catarina, Rubens Nodari explica que os agrotóxicos são substâncias químicas que são facilmente absorvidas e acumuladas pelo organismo: "Alguns desses produtos, em doses pequenas, podem não causar efeitos aparentes. Mas, com o passar do tempo, se eles se bioacumulam no organismo, e podem provocar efeitos crônicos". Entre esses efeitos estão doenças como câncer, Parkinson, Alzheimer, depressão, anorexia, insônia, diversas formas de demência, e alterações hormonais que levam a redução da libido, disfunção erétil, alterações na qualidade dos espermatozoides e abortos. "Quando mulheres grávidas se alimentam de produtos contaminados, alguns deles passam pelo cordão umbilical e chegam ao feto, que pode nascer com anomalias. Além disso, esses resíduos também podem ser conduzidos aos bebês pelo leite materno. Hoje nós estamos expondo toda a nossa população, inclusive os não nascidos e os recém-nascidos. O agrotóxico não para. A população em geral não tem noção de que, se você aplica o produto em um lugar, ele pode agir em outro. Na minha concepção esse é o principal aspecto que não é levado em conta", analisa.

> *"Hoje nós estamos expondo toda a nossa população aos agrotóxicos, inclusive os não nascidos e os recém-nascidos"*

Considerando todos esses males que os venenos agrícolas podem nos causar, é fácil entender porque a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o uso intensivo de agrotóxicos como um dos fatores de risco mais relevantes para a saúde da população mundial. A exposição humana a agrotóxicos é um grande problema de saúde pública, e, por isso, não pode deixar de fazer parte da pauta da Atenção Básica (AB), principalmente em estados

AGROTÓXICOS NA AB: COMO POSSO AJUDAR?

como o nosso, que realizam grande produção agrícola. Não podemos esquecer que, embora todos nós estejamos vulneráveis à ação dos agrotóxicos, os trabalhadores rurais são os que mais sofrem os efeitos da exposição, que não ocorre somente por meio do ambiente e da alimentação, mas, sobretudo, do trabalho que realizam.

Um dos entraves aos profissionais da AB que tentam trabalhar a temática é a falta de informação. Muitas equipes de saúde, quando se deparam com casos de intoxicação por agrotóxicos, ficam em dúvida sobre como diagnosticar e tratar o paciente. O que nem todos sabem, é que Santa Catarina conta com o serviço de referência do Centro de Informações Toxicológicas (CIT/SC). O CIT é uma unidade pública na área de toxicologia clínica, que, através de atendimento telefônico e presencial 24 horas por dia, oferece informações para o diagnóstico e tratamento de intoxicações e envenenamentos.

A farmacêutica e supervisora do CIT/SC, Marlene Zannin, é uma grande defensora da participação da AB na luta contra o problema dos agrotóxicos em nosso país. Ela ressalta que os profissionais devem trabalhar não só para diagnosticar as intoxicações, mas também para preveni-las. Marlene também explica que uma boa anamnese é fundamental, e que o profissional de saúde nunca deve deixar de considerar a ocupação de seu paciente durante a entrevista. "A equipe de saúde que atende a população rural, seja na UBS ou na visita domiciliar, deve levantar a história completa da exposição aos agrotóxicos". Destacamos algumas perguntas que podem ser feitas ao trabalhador rural:

Usa agrotóxico? Onde: *Na lavoura? No gado? Nos estábulos, no chiqueiro, no galinheiro, nos paióis? Na residência? No quintal? No jardim?*
Com que culturas trabalham?
Quem orienta a compra dos agrotóxicos que utilizam?
Quais os nomes dos venenos que utilizam? *(Pedir para listar todos: os que compram na agropecuária, os que pegam nos vizinhos ou compram nas fronteiras).*
Onde guardam os agrotóxicos? *Junto com ferramentas? Ou em local próprio e bem ventilado?*
Há quantos anos faz uso de agrotóxicos? *Com que frequência usa? Quantos dias por semana? Todas as semanas? Que hora do dia? Quantas horas por dia?*
Como prepara o veneno? *(Misturam com as mãos? Preparam em lugar fechado ou aberto?)*
Com que equipamento passa na lavoura? *(Avaliar se é com máquina costal, trator, ou avião)*
Como se veste? *Usam botas, chapéu, calça comprida, camisa de manga longa, para passar o veneno?*
Faz pausas para se alimentar ou beber água, enquanto está passando os venenos?
Tomam banho e trocam a roupa sempre que terminam de passar o veneno?
Os alimentos produzidos na propriedade que a família usa também têm agrotóxicos?
A água utilizada na residência pode estar contaminada por agrotóxicos?
Alguma vez depois de passar o veneno se sentiu mal? *Alguém na família já passou mal por causa do veneno, já foi intoxicado?*

Essa anamnese é o ponto de partida para outras intervenções, como a sugestão de pequenas mudanças de hábito (deixar de guardar embalagens de agrotóxicos dentro de casa, por exemplo) e a conscientização sobre os perigos relacionados ao manuseio do veneno. Em caso de dúvidas no momento de orientar o trabalhador rural, o profissional da AB também pode contar com a equipe multidisciplinar do CIT, que oferece informações de caráter preventivo e informativo.

CONTATO:
O telefone do plantão 24 horas do CIT/SC é:
0800 643 5252

AGRICULTURA ORGÂNICA: UM CAMINHO POSSÍVEL

Embora esse tipo de prática ajude a diminuir a exposição do trabalhador aos venenos agrícolas e reduzir, em partes, os danos causados por eles, o problema ainda está longe de ser resolvido. A luta contra o uso de agrotóxicos passa por diversos setores da sociedade, e, infelizmente, em nosso país ainda não avançamos muito nesse sentido. Um exemplo é o fato de o Brasil liberar para comércio cerca de 14 venenos que são proibidos no resto do mundo, por causa de sua grande toxicidade. O professor Rubens Nodari lembra que, principalmente devido a interesses econômicos, temos uma legislação conivente com o uso indiscriminado de agrotóxicos. "A maioria dos agrotóxicos no país tem impostos reduzidos. Alguns estados, inclusive, zeram a alíquota de impostos para esses produtos". Ele também destaca que as análises de segurança feitas para aprovar ou não a quantidade de veneno utilizado nos alimentos não levam em conta a realidade de grande parte da população. "Nós somos distintos, temos hábitos distintos, que não são levados em conta nessas análises. Lá eles consideram uma pessoa absolutamente sadia, bem alimentada, que não pertença a nenhum grupo de risco, que não tenha nenhum problema... mas se o alimento contaminado não fizer mal para essa pessoa, pode fazer para outras", explica.

Levando em conta todo esse contexto, pensamos: o que mais podemos fazer para mudar essa situação? Bom, uma solução é optar por outras alternativas de produção e consumo de alimentos além destas que conhecemos. A agricultura orgânica é um bom exemplo. Os alimentos orgânicos são produzidos em sistemas que não utilizam agrotóxicos, transgênicos ou outros insumos artificiais tóxicos no seu processo de produção, transformação, armazenamento e transporte. Ou seja: usam um processo totalmente limpo, e livre de venenos. Considerando tudo o que sabemos sobre os agrotóxicos, fica claro que a produção orgânica traz benefícios imensuráveis para a saúde de quem planta e de quem consome, e para o equilíbrio do meio ambiente. Rubens ressalta que, na última década, a agricultura orgânica cresceu em torno de 15% ao ano no Brasil. "É um percentual ainda pequeno, considerando nossa área cultivada, mas a tendência é que continue crescendo, principalmente se levarmos em conta a realidade de outros países: no Peru, por exemplo, 80% de toda a produção é totalmente livre de veneno". Outra vantagem do sistema agroecológico, de acordo com o professor, é a maior rentabilidade. "O único custo dos agricultores é a mão de obra e sementes. Apesar da concorrência com as empresas multinacionais e da falta de apoio do governo, tem muita gente sobrevivendo de agricultura orgânica".

Optar por consumir esse tipo de alimento é uma forma de incentivar essa forma de produção, e ajudar a diminuir o consumo de agrotóxicos. Para quem não sabe por onde começar esse novo estilo de vida, as feiras orgânicas são uma ótima alternativa. Em nosso estado, diversas comunidades de agricultores trabalham com agricultura orgânica e vendem seus produtos em feiras. Confira no site da Cepagro onde encontrar a mais próxima de você!

Feira de produtos orgânicos acontece toda quarta-feira na UFSC, em Florianópolis

Diversão e desafios em uma AULA DE YOGA ACROBÁTICO

Você já ouviu falar em yoga acrobático? Como o nome já diz, essa atividade mescla técnicas tradicionais do yoga - concentração, foco e alinhamento - com a prática da acrobacia.

No campus da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, aulas de Acro Yoga são oferecidas gratuitamente como parte do *Projeto Amanhecer*, vinculado ao Hospital Universitário da instituição. Acompanhamos por mais de três horas uma aula do professor voluntário Markus Weininger, e agora trazemos em fotos um pouco dessa fascinante prática. Venha conosco!

As posturas seguras e estáveis do yoga servem como base para os movimentos acrobáticos, que, diferentemente do que aparentam, não exigem tanta força de seus praticantes: é tudo uma questão de técnica

Markus explica que a principal diferença entre yoga tradicional e acrobático é o fato de que o primeiro é uma prática de uma pessoa só, onde se cria uma consciência corporal da "pele para dentro". No acro yoga, porém, o praticante sempre terá um ou vários parceiros, e com isso a necessidade de desenvolver uma consciência corporal que transcenda o limite do indivíduo. "Você vai ter que sentir o que a outra pessoa precisa para entrar em uma postura estável em conjunto, por exemplo. Essa consciência é não verbal, é uma questão que falando você nao vai conseguir resolver, você precisa realmente sentir."

click!

Durante toda a aula é possível percerber que firmeza e alinhamento são dois elementos fundamentais para a prática. O professor destaca que o yoga acrobático usa muito a verticalidade, o alinhamento dos corpos em cima do eixo e a firmeza. "A base precisa se manter firme para oferecer o apoio para o outro se equilibrar no 'segundo andar', mas a pessoa que está sendo equilibrada também precisa estar firme e sobretudo conectada"

Essa conexão entre os corpos remete à outro conceito do yoga: a união. "Você conecta todo o seu corpo para conseguir fazer essas posturas com o equilíbrio que elas exigem".

Para ver mais fotos, acesse o álbum *yoga acrobático* em nossa *fanpage*

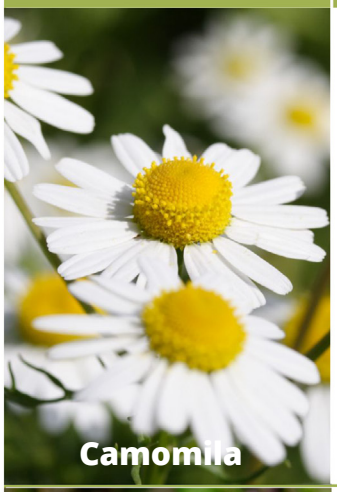
facebook.com/TelessaudeSC

Segurança e empoderamento

Markus também explica que, ao mesmo tempo em que ajuda a ampliar a consciência corporal, o acro yoga trabalha questões como confiança no outro, autoconfiança e superação de medos. "A prática ajuda a lidar com o 'eu não consigo', que todos nós geralmente sentimos. Os desafios das posturas acrobáticas, em geral, são um pouco diferentes e maiores do que os das posturas tradicionais de yoga. Exigem mais controle do corpo, disposição física, entre outras coisas, e são do tipo que quando alguém olha pela primeira vez pensa: 'jamais vou conseguir fazer algo assim', mas dez minutos depois já está fazendo. Então essa é outra qualidade interessante do acro yoga: ela é uma forma de empoderamento, que faz a pessoa se sentir capaz. E a gente ensina a fazer isso com segurança".

PERGUNTA DESTAQUE:
plantas medicinais e afecções bucais

Há evidências clínicas sobre o uso de plantas medicinais no tratamento de afecções bucais, em odontologia? As evidências clínicas fundamentam a eficácia e a segurança das prescrições de plantas medicinais e fitoterápicos no tratamento de afecções bucais[1]. As plantas medicinais indicadas para o tratamento de afecções de boca são: *Calendula officinalis* L. (calêndula)[1,2], *Chamomilla recutita* L. *Rauschert* (camomila)[1,3], *Malva sylvestris* L. (malva)[1,4], *Punica granatum* L. (romã)[1,5,6,7], *Salvia officinalis* L. (sálvia)[1,8], *Plantago major* L. (tansagem)[1,4,9].
O Formulário Nacional de Fitoterápicos[12], a Resolução RDC 10/2010[13] e o Protocolo de Fitoterapia de Londrina[11] apresentam sugestões de fórmulas para o tratamento de afecções bucais:

Planta medicinal	Aspectos terapêuticos e toxicológicos
 Camomila	**Parte utilizada:** inflorescências secas **Indicação:** antiinflamatório em afecções da cavidade oral[1,3,10,11,12], ulcerações por uso de aparelho ortodôntico, em bebês ou crianças com dentes em período de erupção. **Modo de usar:** a) *Preparação extemporânea*: preparar por infusão, 6-9g de inflorescências secas em 100 mL de água quente. Em situação de dor, deixar esfriar ou gelar e fazer bochecho, 5-10 minutos três vezes ao dia[10,11]; b) *Pomada oral de camomila 10%:* Aplicar sobre a área afetada sempre que necessário (até 8x/dia)[12]. **Precauções:** É importante ressaltar que o uso em crianças abaixo de 12 anos de idade deve ser ¼ da dose utilizada em adultos. Não é recomendado o uso na gestação. Há interações medicamentosas com o uso concomitante durante tratamento com radioterapia, em usuários de anticoagulantes orais, há relatos de interferência na absorção de ferro[13]. Sem contraindicações na lactação.
Malva	**Parte utilizada:** folhas e flores secas **Indicação:** antinflamatório e antisséptico da cavidade bocal[1,4,10,11,12]. **Modo de usar:** a) *Preparação extemporânea*: preparar por infusão 6g de folhas e flores secas em 150mL água quente. Após higienização, aplicar o infuso com auxílio de algodão sobre o local afetado, três vezes ao dia. Fazer bochechos três vezes ao dia[10,11]. b) *Enxaguatório* bucal a 5%: Fazer bochechos quatro vezes ao dia com 10 mL do enxaguatório diluído em 100 mL de água12 até o desaparecimento dos sintomas. Em caso de abscessos com exsudato purulento, realizar bochecho morno. Sem contraindicações ao tratamento prolongado[12]. **Precauções:** Pode causar alergia em pessoas sensíveis. Pode alterar a absorção de medicamentos devido a presença de mucilagens.Há outras espécies de malva, tais como, Malva-comum (*Malva parviflora L.*): seu uso é tópico ou para bochechos. Não há relatos de contra-indicação na gestação, portanto por não haver estudos deve-se evitar o uso em grávidas. A Malva-cheirosa (*Pelargoniumgraveolens*) é contraindicada para gestantes, o óleo essencial pode causar alergias e o extrato do pó pode causar problemas nos rins e fígado. Seu uso é externo para aplicação tópica ou em bochechos por 1 semana[13].

Sálvia

Parte utilizada: folhas secas
Indicação: antiinflamatório, antisséptico da cavidade bucal[10,11] e controle de placa bacteriana[9].
Modo de usar:
a) *Preparação extemporânea*: preparar por infusão, 6-9gg de folhas secas em 150mL água quente. Após higienização, aplicar o infuso com auxílio de algodão sobre o local afetado, três vezes ao dia. Fazer bochechos três vezes ao dia[10];
b) *Tintura a* 10%: aplicar com auxílio de algodão ou bochechar três vezes ao dia com 2,5 a 5mL da tintura diluídos em 75 mL de água[12].
Precauções: não utilizar em casos de hipotensão arterial, obstrução intestinal, pessoas sensíveis, gestantes e lactantes. Não engolir o produto após o bochecho. Potencializa os efeitos dos digitálicos e interfere na absorção de hipoglicemiantes e anti-hipertensivos; deve-se observar um período de 2 horas no uso com outros medicamentos[10,11]. As espécies de *Plantagoaustralis*, P. *Lanceolata* apresentam indicações, nomes populares e composição química semelhante que a *Plantago major*[14].

Além das plantas acima citadas em estudos clínicos, outras plantas foram citadas em estudos etnobotânicos como coadjuvantes no tratamento de afecções bucais, tais como: *Achyrocline satureioides* Lam. DC. (marcela), *Ocimum basilicum* (manjericão), *Ocimum gratissimum* L. (alfavaca cravo), *Anacardium occidentale* L. (cajueiro), *Eugenia caryophyllata* T. (cravo-da-índia), *Allium sativum* (alho), *Psidium albidum* (araçá), *Vitis sp*. (uva), *Althala officinalis* (malvarisco), *Aloe vera* (babosa) entre outras.

O conjunto destas informações poderá auxiliar os profissionais de saúde a organizar um perfil de espécies para uso em odontologia e contribuir para o direcionamento de pesquisas nesta área, culminando com o desenvolvimento de fitoterápicos de qualidade e validados para uso no campo da saúde bucal, bem como permitindo a divulgação destes estudos para a população e profissionais afins[15].

O comércio de plantas medicinais é regulamentado por meio da Lei nº 5.991/1973, que determina, no art. 7º, que "a dispensação de plantas medicinais é privativa das farmácias e ervanarias, observados o acondicionamento adequado e a classificação botânica". Plantas medicinais também podem ser regulamentadas na área de alimentos, principalmente como chás, que são produtos constituídos de uma ou mais partes de espécies vegetais inteiras, fragmentadas ou moídas, com ou sem fermentação, tostadas ou não, sendo encontradas em casas de produtos naturais e supermercados. Na forma de medicamento fitoterápico (tinturas, pomadas, cremes, cápsulas, xaropes) podem ser encontrados em farmácias com autorização da Vigilância Sanitária (VISA) local na forma manipulada ou industrializada[15].

Referências

1 - Catão MHCV, et al. Estudos clínicos com plantas medicinais no tratamento de afecções bucais: uma revisão de literatura. UNIPAR Cient. Ciênc biol. Saúde. 2012; 14 (4): 279285 Disponível em: http://revista.unopar.br/biologicaesaude/revistaBiologicas/getArtigo?codigo=00001313. [Acessoem 31 out 2014]
2 - Vinagre NPL, et al. Clinical efficacy of phytotherapicmoutrinse with standardized tinture of Calendula officinalis in the maintenance of periodontal health. Rev. Odontol. UNESP. 2011; 40 (1):30-35. Disponível em: http://www.revodontolunesp.com.br/files/v40n1/v40n1a06.pdf [Acesso em 31 out 2014]
3 - Wehba, Christian; Fernandes, Fernando; Oppi, Egle Costa. Aplicação de pomada a base de extrato de camomila como coadjuvante na redução de sintomatologia dolorosa das lesões ulceradas de mucosa oral. RBM rev. bras. Med.;65 (5), jun. 2008. tab. http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3761
4 – Oliveira FQ, et al. Espécies vegetais indicadas na odontologia. Rev. bras. farmacogn.[online]. 2007; 17 (3) : 466-476. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X2007000300022.
5 – Salgado ADY, et al. Antiplaque and antigingivitis effects of a gel containing Punicagranatum Linn extract: a double-blind clinical study in humans. J. Appl. Oral Sci. [online]. 2006; 14.(3):162-166. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572006000300003.
6 – Vasconcelos LC, et al. Use of Punicagranatum as an antifungal agent against candidosis associated with denture stomatitis. Mycoses2003;46(5/6):192-6. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1439-0507.2003.00884.x/full
7 - Schreiner F. Uso do chá de Punica granatum (Romã) no controle da aderência de bactérias orais em ligaduras ortodônticas. ROBRAC. 2009;18(45):56-61,.Disponível em: http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/download/36/26.
8 - Celeste RK et al. Ação preventiva do bochecho de sálvia: efeitos sobre placa dental e gengivite. RGO (Porto Alegre).1998;46(2):97-9, Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=246679&indexSearch=ID
9 – Navarro D, et al. Efeitos do digluconato de clorexidina, Plantago major e placebo sobre placa dental e gengivite: uma comparação clínica da eficácia de colutórios. Revista brasileira de plantas medicinais. 1998; 1 (1):28-38 Disponível em: http://www.sbpmed.org.br/download/issn_98/artigo_4_v1_n1.pdf
10 - Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011. 126p. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf [Acesso em 24 out 2014]
11 - Brasil. Resolução RDC nº 10, 9 de março de 2010. Disponível em: http://www.fitoterapia.com.br/portal/pdf/rdc10.pdf[Acesso em 24 out 2014]
12 – Londrina. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. Fitoterapia: protocolo/. Prefeitura do Município – 3. ed. – Londrina, Pr. 2012. 99. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/fitoterapia/downloads/protocolo_fitoterapia_londrina_2012.pdf. [Acesso em 24 out 2014]
13 – UFSC. Horto Didático do Hospital Universitário. Disponível em: http://www.hortomedicinaldohu.ufsc.br/sobreohorto.php
15 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Cadernos de Atenção Básica, 2012; (31): 115-123. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf. [Acesso em 03 nov 2014]

Categoria da Evidência: Grau de recomendação D
Descritores DeCS: plantas medicinais, saúde bucal
Descritores CIAP2: D82, D83, D45, D50
Teleconsultor: Equipe Telessaúde SC

PERGUNTA DESTAQUE:
creme dental fluoretado para crianças

Qual a concentração segura e efetiva de creme dental fluoretado para prevenção da cárie dentária em crianças menores de seis anos?

Para crianças menores de seis anos de idade é indicada a utilização de creme dental fluoretado com 1000/1100 ppm (partes por milhão) visto que é a concentração mínima para que um dentifrício tenha potencial anticárie[1, 2,3,4,5,7].

O uso de creme dental fluoretado tem sido recomendado há mais de 50 anos para prevenir e controlar cárie dentária, que ainda é um problema de saúde pública de alta prevalência em crianças[5]. A discussão do uso do creme dental fluoretado em crianças, assim como a motivação para o uso de dentifrícios com baixo ou nenhum teor de flúor, decorre da preocupação com o possível desenvolvimento de fluorose dentária, visto que crianças com menos de cinco anos podem deglutir até 72% do creme durante a escovação[5]. Entretanto, estudos demonstram que o risco de desenvolver fluorose esteticamente indesejável nos incisivos superiores em crianças em idade escolar não tem diferença estatística significante entre crianças que utilizam creme dental com baixa concentração das que utilizam creme dental com concentração padrão de flúor[5].

Considerando-se que os benefícios da utilização de creme dental com concentração padrão de flúor (1000 a 1100 ppm) são maiores do que o risco de fluorose leve, a literatura orienta que deve-se evitar ou reduzir a ingestão de dentifrício através de [4,5,6,7]:

- Controle da quantidade de creme dental fluoretado: Para crianças até dois anos, recomenda-se a quantidade de creme de aproximadamente 0,3g (tamanho de um grão de arroz cru). Pode ser utilizada a técnica transversal para a adição de creme na escova[4,5,7].
- Evitar bochecho com água após a escovação, pois diminui a efetividade do dentifrício. Além disso, o volume o bochecho com água aumentaria o volume líquido na boca, facilitando a ingestão[4,8].
- Para crianças pequenas, menores de três anos, os cremes dentais devem ficar fora do seu alcance, visto que seu sabor frutado pode facilitar sua ingestão[8].
- Escovação realizada ou supervisionada pelos pais/responsáveis: orienta-se que os pais ou responsáveis realizem a escovação das crianças pequenas (até 4 anos), e acompanhem a escovação das crianças maiores, até que elas mesmas consigam realizar a higiene de forma efetiva[7].

O uso do creme dental fluoretado deve ser recomendado como um procedimento preventivo básico, considerado essencial para a integralidade da atenção à saúde bucal.

Referências

1 - CURY JA, et al. Available fluoride in toothpastes used by brazilian children. Braz Dent J. 2010; 21(5): 396-400. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/bdj/v21n5/v21n05a03.pdf

2 - WALSH T, et al. Fluoride toothpaste od diferente concentrations for preventing dental caries em children and adolescentes. Cochrane Database Syst Ver. 2010; (1):CD007868. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20091655

3 - WRIGHT JT, et al. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. J Am Dent Assoc. 2014; 145(2):182-9. Disponível em: http://jada.ada.org/content/145/2/182.long#sec-22

4 - MIÑAVA V et al. Promoción de la salud bucodental. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13 (51): 435-458. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n51/grupo.pdf

5 - OLIVEIRA BH, SANTOS APP, NADANOVSKY P. Uso de dentrícios fluoretados por pré escolares: o que os pediatras precisam saber? Residência Pediátrica. 2012; 2 (2): 12-19. Disponível em: http://www.residenciapediatrica.com.br/detalhe_artigo.asp?id=48

6 - CORDEIRO MCR, ARMONIA PL, SCABAR LF, CHELOTTI A. O creme dental fluorado, a escova dental e a idade da criança como fatores de risco da fluorose dentária. Rev Inst Ciênc Saúde. 2007; 25 (1): 28-38. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/01_jan_mar/V25_N1_2007_p29-38.pdf

7 - CURY JÁ, TENUTA LMA, RÉDUA PCB. Creme Dental Infantil com flúor. Disponível em: http://www.abodontopediatria.org.br/Creme_Dental_Infantil_fluor_abo_odontopediatria_.pdf

8 - MAGALHÃES AC, MORON BM, COMAR LP, BUZALAF MAR. Uso racional dos dentifrícios. RGO - Rev Gaúcha Odontol, 2011,59 (4): 615-625. Disponível em:http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=1302

Categoria da Evidência: A a D
Profissional solicitante: Cirurgião Dentista
Descritores DeCS: Flúor, Fluorose, Cárie Dentária, Saúde Bucal
Descritores ICPC2: D19 Sinais/sintomas dos dentes/gengivas; D49 Outros procedimentos preventivos
Teleconsultor: Equipe Telessaúde SC

Dicas

Eventos

II CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | NUEPES

II Congresso Internacional de Atenção Primária à Saúde

A programação do Congresso irá incluir oficinas temáticas e de avaliação (PROVAB), tendo como referência a Atenção Primária, Redes de Atenção e a evidência na saúde, além de mesas redondas com temas específicos e apresentação de trabalhos científicos e de vivências. A realização é do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Educação Permanente para o SUS (NUEPES).

Quando: 5 a 7 de maio de 2015
Onde: Teresina-PI
Mais informações: http://nuepes.com.br/

Filmes

O veneno está na mesa (2011)

Em "O veneno está na mesa" o documentarista brasileiro Silvio Tendler denuncia uma preocupante realidade: 28% dos alimentos oferecidos à população brasileira são insatisfatórios para o consumo. Com base em um dossiê da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o filme mostra que, desde 2008, quando ultrapassou os Estados Unidos, o Brasil é o país que mais utiliza agrotóxicos no mundo. Ele também aponta os riscos relacionados à produção de alimentos transgênicos, que têm ganhado cada vez mais força na agricultura nacional. O documentário pode ser assistido na íntegra no Youtube.com. Vale a pena conferir!

Publicações

Guia alimentar para a população brasileira (2014)

O Guia Alimentar para a população brasileira é muito citado, mas poderia ser mais vezes consultado pelos profissionais da Atenção Básica. Ele apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que tem o objetivo de promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades. Esta edição substitui a versão anterior, publicada em 2006. O material completo, disponível em PDF, pode ser acessado em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf

PROGRAMAÇÃO DE WEBS
de abril e maio

15/04
Classificação de risco gestacional no pré natal

16/04
Tabagismo: abordagens para adesão ao tratamento

22/04
Assistência farmacêutica (dispensação, organização, atribuições)

23/04
Populações vulneráveis e humanização

29/04
Plantas medicinais para problemas respiratórios

30/04
NASF e CRAS/PAIF: a contribuição de cada serviço para a garantia dos direitos

06/05
Preventivo do câncer de cólo de útero

07/05
Patologias causadas por intoxicação alimentar

13/05
Lesões dermatológicas frequentes na APS

14/05
Plantas medicinais para afecções bucais

20/05
Dislipdemia

21/05
Curativos

27/05
Humanização da Atenção à Criança e ao Adolescente: o apoio matricial em Jaraguá do SUL

28/05
Uso de penicilina na Atenção Básica

*** Cronograma sujeito a alterações**

Expediente: Jornalista Responsável: Daniel Giovanaz **Texto, redação, diagramação e edição:** Camila Hammes e Daniel Giovanaz **Reportagem fotográfica:** Camila Hammes **Teleconsultorias:** Gisele Damian Antonio e Manoela de Leon Nobrega Reses **Design e ilustração:** Vanessa de Luca **Orientação:** Luana Gabriele Nilson, Luíse Lüdke e Thaís Titon de Souza **Revisão:** Camila Hammes e Daniel Giovanaz

COMO SOLICITAR UMA TELECONSULTORIA?

Ainda não tem cadastro?

Solicite seu login e senha enviando um e-mail para **telessaude.sc@saude.sc.gov.br**

1º

Acesse o site
http://telessaude.sc.gov.br

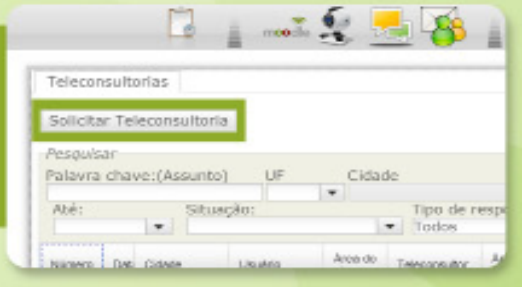
Preencha seu nome de Usuário e sua Senha, e clique em Entrar.

2º

Assim que você entrar, a janela do sistema abrirá automaticamente como pop-up. Para utilizar o serviço, clique no ícone teleconsultoria no menu superior

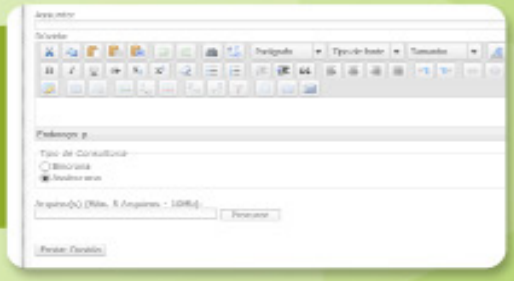
3º

Essa é a sua página geral da **Teleconsultoria**. Para cadastrar uma nova pergunta, clique em **Solicitar Teleconsultoria**.



4º

Preencha todos os campos para escrever sua dúvida completa. Depois, selecione o tipo de Teleconsultoria. Você pode também adicionar anexos. Ao final, clique em **Enviar Dúvida**.



Então, é só aguardar!

Se sua dúvida for respondida de maneira assíncrona, em até 72h úteis você receberá um e-mail notificando. Acesse o portal para fazer a leitura da resposta.

www.telessaude.sc.gov.br
facebook.com/telessaudesc
55 48 32123505