

I Fórum Municipal de Prevenção e Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

Relatório Final

São Paulo, 17 de Novembro de 2004

Documento contendo propostas referendadas pelos Grupos de Trabalho nos eixos temáticos:
Hipertensão Arterial, Diabetes, Alimentação Saudável, Sedentarismo, Tabagismo, Alcoolismo,
Estresse, Acidentes e Lesões

Prefeitura Municipal de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA

Centro de Prevenção e Controle de Doenças

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da Subgerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis do Centro de Prevenção e Controle de Doenças da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (DANT-CCD-COVISA), com o intuito de desencadear a discussão sobre a política municipal de redução da morbimortalidade por doenças e agravos não-transmissíveis, realizou no dia 17 de novembro de 2004, no Hotel San Raphael, o “**I Fórum Municipal de Prevenção e Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis**”.

O evento contou com a participação de representantes do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, diversos órgãos e secretarias da Prefeitura Municipal de São Paulo, Conselhos de Saúde, Organizações Não-Governamentais, Institutos de Ensino Superior e Institutos de Pesquisa.

Os objetivos do **I Fórum DANT** foram:

- ❖ Promover a integração entre os órgãos gestores, em nível Federal, Estadual e Municipal; que compõem o Sistema Único de Saúde;
- ❖ Sincronizar e estimular as ações de Prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), realizadas por instituições públicas e/ou privadas;
- ❖ Propor diretrizes, através de uma carta de compromissos para ações, em torno dos seguintes eixos temáticos: hipertensão arterial, diabetes, alimentação saudável, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, estresse, acidentes e lesões.

O Fórum foi organizado em três partes considerando-se os seguintes aspectos:

1º) Magnitude das DANT: apresentação dos resultados do *Inquérito de Saúde do Município de São Paulo*, pela equipe coordenada pelo Prof. Dr. Chester Luiz Galvão César, da Universidade de São Paulo, com a participação de pesquisadores da Unicamp, UNESP e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.

2º) Transcendência: Mesa redonda para apresentação das políticas de prevenção e controle de DANT nos níveis federal, estadual e municipal, composta por: Dra Sandhi Barreto (Ministério da Saúde), Dra. Ana Paula Coutinho (Coordenadora do DCNT-CVE-SES-SP), Dra. Sara Turcotte (SMS-Cogest), Dra. Maria de Fátima Faria Duyaer (SMS- Atenção Básica); Dr. Julio César de Magalhães Alves (SMS - Gerente do CCD-COVISA), Dr. Luís Gracindo Bastos (SMS- Subgerente de DANT- CCD - COVISA), Sra. Irene Batista de Paula (Conselho Municipal de Saúde).

3º) Vulnerabilidade: realizou-se discussões e reflexões em oficinas sob coordenação de especialistas em cada eixo temático, considerando-se as experiências dos participantes e os dados apresentados anteriormente, visando:

- ❖ Indicar estratégias possíveis para o enfrentamento e intervenções na prevenção das DANT em nível local, regional e central.
- ❖ Indicar parcerias necessárias para implementação e concretização de ações que já estão ocorrendo e/ou que possam ser implantadas.

A) ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Aspectos Iniciais

- ❖ Para uma alimentação saudável, deve-se pensar no binômio: informação e acesso.

Estratégias para o Nível Local

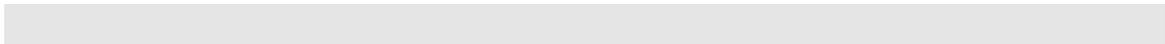
- ❖ Oferecer cursos de produção orgânica de hortaliças, brotos e outros produtos possíveis de serem produzidos em hortas comunitárias, hortas escolares, espaços pequenos e vasos no interior das moradias.
- ❖ Desenvolver campanhas de plantio de frutíferas nas calçadas e outros espaços urbanos, bem como agricultura urbana e periurbana.
- ❖ Desenvolver um programa de educação voltado para a comunidade nas unidades de saúde, igrejas, escolas, cursos de alfabetização de adultos, etc., através de cursos teórico-práticos e campanhas.

Estratégias para o Nível Central

- ❖ Promover a alimentação saudável nas escolas públicas e privadas, nas merendas oferecidas às crianças e nas lanchonetes limitando a venda de doces, salgadinhos e outros alimentos não saudáveis;
- ❖ Incentivar a oferta de alimentos saudáveis nos restaurantes comerciais e institucionais, através de informação e capacitação dos estabelecimentos, promovendo cursos e concursos de receitas;
- ❖ Facilitar o acesso dos indivíduos a uma alimentação saudável: trabalhar pela diminuição de preços e aumento da oferta de alimentos através de varejões, campanhas nos supermercados, associação de consumidores, distribuição direta de produtores, etc;
- ❖ Implantar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Município, de acordo com o sistema SIGA.
- ❖ Desenvolver cursos e promover os alimentos saudáveis através da mídia, como as rádios comerciais e comunitárias.
- ❖ Criar selos de alimentos saudáveis, auxiliando o consumidor a escolher uma dieta mais saudável.
- ❖ Criar e divulgar banco de dados com informações sobre as estratégias e ações que já vêm acontecendo em todos os níveis no Município de São Paulo (discutir como alimentá-lo).

- ❖ Para a informação e educação alimentar: informação técnica a todos os envolvidos, visando um trabalho intersetorial e intersecretarial.
- ❖ Garantir recursos humanos e materiais para execução e manutenção das propostas que seriam de responsabilidade do poder público.

Parcerias

- ❖ Todos os setores que lidam com alimentação/saúde devem estar envolvidos: escola (Secretaria da Educação), produção e distribuição (Secretaria da Agricultura e Abastecimento), serviços (restaurantes, lanchonetes, supermercados), mídia (radiocomunicadores), locais de trabalho (inicialmente as unidades de saúde) e os principais interessados: representantes da comunidade, conselhos de saúde, entre outros.
 - ❖ Estabelecer parcerias com a EMBRAPA (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária), associação dos produtores orgânicos e Central de Abastecimento (CEASA), para melhorar o acesso e o preço a produtos sem agrotóxicos.
 - ❖ Estabelecer parcerias com ONG's, SESI, SESC, SENAC, SEBRAE, universidades, entre outras, para capacitação, divulgação e acompanhamento dos processos educativos.
- 

B) SEDENTARISMO

Estratégias em nível local, regional e central:

- ❖ Promover a atividade física nos diferentes ciclos de vida, desenvolver ações distintas em função dos gêneros.
- ❖ Garantir a integralidade, universalidade e acesso às oportunidades e espaços para realizar atividades físicas prazerosas, tornando-as parte da cultura popular.
- ❖ Identificar práticas corporais que atendam as características e necessidades da população paulistana, não necessariamente atendendo a interesses somente comerciais.
- ❖ Capacitar multiplicadores para o desenvolvimento de práticas corporais tradicionais em parques, praças e outros espaços.
- ❖ Estabelecer protocolos para a prescrição individualizada, monitoramento e aconselhamento da atividade física para diferentes profissionais de saúde.
- ❖ Desmistificar a necessidade de realização de exames para o início de atividades física leves e moderadas.
- ❖ Estabelecer referência e contra-referência em saúde para a prática segura de atividade física nos diferentes setores do poder público, garantido os diferentes níveis de prevenção (primária, secundária e terciária), através de políticas públicas intersetoriais.
- ❖ Estabelecer quiosques de atendimentos para orientação da atividade física em parques (exemplo do que acontece no Parque do Ibirapuera coordenado pelo INCOR/CONFIPA).
- ❖ Desencadear reunião de especialistas de diferentes áreas para estabelecer um plano de ação envolvendo áreas como esporte, saúde, técnicas corporais, marketing, psicologia, etc.
- ❖ Promover um fórum de discussão para estratégias de monitoramento e estímulo à adesão à atividade física.
- ❖ Criar comitê que gerencie as ações de promoção da atividade física.
- ❖ Estabelecer um calendário de celebrações em prol da promoção da atividade física.

Parcerias

- ❖ Identificar e potencializar os projetos já existentes nas diferentes secretarias municipais e em instituições do setor não governamental como o “Semeando Saúde Através da Atividade Física”, entre outros.
 - ❖ Integrar as ações entre os setores da educação, saúde, esporte, ambiente e transporte, nos diferentes equipamentos já existentes, como por exemplo os CDM, CEU, Clubes da Cidade.
 - ❖ Envolver as lideranças comunitárias.
 - ❖ Criar estratégias de disseminação e difusão das mensagens sobre a promoção da atividade física incluindo recomendações, espaços, benefícios, cuidados entre outros.
 - ❖ Estabelecer associações com espaços comerciais, como por exemplo estacionamentos de supermercados e shoppings.
 - ❖ Incrementar o nível de atividade física dos funcionários/população através de estabelecimento de convênios com os centros esportivos, parques e as academias próximas aos locais de trabalho.
 - ❖ Propor a abertura das escolas municipais e Unidades Básicas de Saúde nos finais de semana para práticas corporais e de educação física.
- 

C)TABAGISMO

Nível Central

- ❖ Estabelecer comissão multisetorial para planejamento de ações de controle do tabagismo no Município de São Paulo.
- ❖ Fazer o diagnóstico da rede municipal no que diz respeito ao apoio à cessação do tabagismo (em andamento).
- ❖ Capacitação dos profissionais da rede com parcerias.
- ❖ Mobilizar comunidade e mídia.

Nível Regional

- ❖ Ambiente livre de tabaco na SUVIS e Coordenadorias de Saúde.
- ❖ Estabelecer parcerias para uma política de controle do tabaco e para ações educativas.

Nível Local

- ❖ Estabelecer metas anuais para ambiente livre de tabaco
- ❖ Participar dos treinamentos oferecidos para a rede municipal de saúde

D) ALCOOLISMO

Aspectos Iniciais

- ❖ Considerar a relação estreita entre os níveis de consumo de álcool e os agravos a saúde sofridos pela população.
- ❖ Considerar a necessidade de ação integrada entre vários setores do poder público, bem como de setores organizados da sociedade, com regulação do Estado.
- ❖ Papel do Estado: implementar políticas compensatórias para os danos sociais causados.
- ❖ Os agravos à saúde podem ser de ordem física, psicológica e social, instalando-se de forma aguda destacando-se os transtornos mentais e acidentes e violências.

Estratégias

- ❖ O enfrentamento do problema se daria com estratégias populacionais direcionadas à disponibilidade, à diminuição do acesso, dirigida a contextos sociais específicos e mudanças de atitude, e também dirigidas aos indivíduos, como demonstram os estudos sobre experiências vitoriosas em outros países e preconizadas pela OMS.
- ❖ Implantar ações para restrição ao acesso, diminuindo a densidade dos pontos de venda, horas e dias de venda, respeitando idade mínima para a venda, capacitando serviços e funcionários. Responsabilização criminal dos que desrespeitam a legislação vigente.
- ❖ Instalar Sistemas de Licença, para estabelecimentos com venda de bebidas alcoólicas.
- ❖ Ampliar a rede assistencial em vários níveis de necessidade da população conforme a complexidade dos problemas de saúde, partindo da atenção básica e específica capacitada, ambulatorial comunitária, pronto socorro e leitos em hospital geral, incluindo os indivíduos de maior risco.
- ❖ Ampliar programas preventivos seletivos, dirigidos a grupos de riscos, profissionais, e ao ato de beber e dirigir.
- ❖ Restringir a propaganda, simultaneamente a campanhas na mídia, educação e qualidade de vida nas escolas e informações nos rótulos.
- ❖ Diminuição de disponibilidade: aumentar gradativamente o preço e fazer taxaço diferenciada, pois se trata de produto prejudicial à saúde.
- ❖ Implementar sistema de avaliação permanente das políticas públicas implantadas para as revisões necessárias.

E) HIPERTENSÃO E DIABETES

Organização do sistema

- ❖ Estabelecer a atenção às doenças e agravos não-transmissíveis como prioridade para a Secretaria Municipal de Saúde.
- ❖ Desenvolver o modelo assistencial: avançar para a superação dos programas verticais
- ❖ Mudar o paradigma verticalizado da gestão da saúde: coordenação ao invés de comando, cultivo ao invés de controle.
- ❖ Capacitar profissionais da rede assistencial para uma atenção em grupos diferenciada, usando técnicas específicas.
- ❖ Valorizar e estimular as experiências locais, sejam de PSF ou de UBS tradicionais.
- ❖ Desenvolver de redes colaborativas virtuais, para resgate e difusão das experiências locais.
- ❖ Implementar estudos de demanda para identificar pacientes de risco para baixa adesão (Experiência da Prefeitura de Santos)
- ❖ Avaliar o HIPERDIA em locais onde a estratégia teve sucesso.
- ❖ Padronizar fichas, fluxos e condutas específicas para a atenção à pessoa com hipertensão e diabetes.
- ❖ Estabelecer grupos de trabalho em nível central e de coordenação de saúde, de periodicidade mensal, para o acompanhamento do programa de atenção à hipertensão arterial e diabetes.

Recursos materiais e medicamentos

- ❖ Melhorar o planejamento para provisão de recursos materiais e medicamentos utilizados na assistência ao usuário portador de diabetes e hipertensão:
- ❖ Implementar calibragem periódica dos esfigmomanômetros;
- ❖ Procurar resolver as dificuldades com a disponibilidade e compatibilidade entre glicosímetros e fitas reagentes;
- ❖ Ter um maior rigor na regularidade da distribuição de medicamentos;

Assistência à saúde nos diversos níveis de atenção

- ❖ Divulgar, informar e esclarecer os princípios e doutrinas do SUS e o direitos e deveres do usuário;
- ❖ Humanização do atendimento: valorizar o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, individualizar o atendimento (ex: tratar pelo nome)
- ❖ Promover saúde através de grupos (dança, caminhada, ginástica).
- ❖ Promover espaços de discussão multiprofissional, para troca de conhecimentos e garantia da atenção integral do paciente.

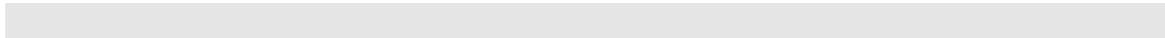
Atenção básica

- ❖ Apoiar estratégias de reorganização da atenção primária, como PSF.
- ❖ Considerar a importância da adesão da comunidade a uma unidade de saúde; planejamento local participativo e controle social (Experiência de Campinas).
- ❖ Acolhimento: melhorar o acesso a UBS de problemas pouco graves, que não necessitam de marcação de consulta; atender a efetiva demanda.

Atenção em nível secundário

- ❖ Melhorar o acesso a níveis secundários de atenção, por exemplo, consulta com especialistas.
- ❖ Implementar cadastro único de pessoas com hipertensão e diabetes, acessível para os vários níveis onde a pessoa for atendida.

Hospital/ pronto-socorro

- ❖ Implementar o acolhimento de pessoas com hipertensão assistidas pelo pronto-atendimento e referência para outros níveis de atenção (Experiência do PA São Mateus).
 - ❖ Apoiar a busca ativa de pessoas com hipertensão e diabetes.
 - ❖ Vincular o hospital à rede de atenção da(s) coordenadoria(s) que atende.
 - ❖ Implantar Serviços de Epidemiologia Hospitalar.
- 

F) ESTRESSE

Aspectos iniciais:

- ❖ Considerar estresse como fator de risco de alta magnitude, apesar de ser menos estudado e menos abordado.
- ❖ Lidar com o despreparo e o estresse dos profissionais: começar a mudar situações a partir dos próprios funcionários, dentro das unidades de saúde.
- ❖ Usar os conceitos de distresse e eutresse: trabalhando na equipe com técnicas de gerenciamento de estresse, transformar o mau em bom estresse.

Estratégias

- ❖ Qualificar os profissionais em diagnóstico e abordagem dos pacientes – como tratar, como prevenir. Melhorar o vínculo dos profissionais com a população. Melhorar a qualidade das consultas.
- ❖ Treinar a equipe para as pessoas aprenderem a recuperar e manter a paz, e depois dividir com as pessoas para gerar um ambiente de paz, (exemplo do PSF do Butantã, mediação de conflitos com 25 agentes de saúde).
- ❖ Política de recursos humanos para os funcionários, que vive sob estresse, que trazem um diagnóstico de um grande sofrimento no trabalho,
- ❖ Dar condições para o trabalho, lutar pelo espaço, criar o espaço para o pensar e o agir nestas questões.
- ❖ Aumentar equipe de saúde mental.
- ❖ Implementar ações participativas com jovens.
- ❖ Organizar o espaço comunitário.

Parcerias

- ❖ Instituto Palas Athena, 32 anos, envolvimento com Prefeitura, 2001-2002 seminários (a ética do acolhimento) (Aprender a ouvir – Capacitação em diálogo – com Unesco)
- ❖ Instituto Ser Humano, 20 anos em trabalho de desenvolvimento humano.

G) LESÕES, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

Estratégias

- ❖ Dar continuidade e consolidar estratégias e ações desenvolvidas até agora pela Secretaria Municipal de Saúde através do Programa Resgate Cidadão.
- ❖ Incrementar a organização da rede de atenção às vítimas de violência.
- ❖ Incrementar a promoção da saúde e prevenção da violência articulada com outras secretarias e instituições da sociedade civil.
- ❖ Constituir um “banco de experiências bem sucedidas”.
- ❖ Comprometer as gerências locais (principalmente hospitais) frente à questão de acidentes e violências.
- ❖ Comprometer profissionais.
- ❖ Promover a capacitação para todos os níveis de atenção à saúde.

Vigilância de Violência

- ❖ Alinhamento conceitual: formular e sistematizar o que é vigilância em causas externas.
- ❖ Estabelecer um sistema com instrumentos para produção de informação e divulgação apropriada.
- ❖ Integrar a vigilância com a assistência no nível local.
- ❖ Captação da informação proveniente de vários bancos de dados.
- ❖ Unidades sentinelas para uma avaliação diferenciada das realidades locais
- ❖ Fortalecimento da capacidade de análise em todos os níveis
- ❖ Painel de Monitoramento como processo de avaliação permanente e de construção de indicadores.
- ❖ Estabelecer o fluxo da informação sobre violência contra crianças e adolescentes entre SMS e SES.

PARTICIPANTES

GRUPO DE TRABALHO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Coordenador: Andréa Galante (Centro Universitário São Camilo/ASBRAN)

Relatora: Vera Villela (SMS-COVISA)

PARTICIPANTES:

África Isabel Neumann

Márcia de Cássia Santos

Elenice Iodima

Maria Cristina Mota

Eliana Bonilha

Mioko Nakasto

Erly Catarina de Moura

Rita de Cássia de Carvalho

Jair Medeiro

Vera Lúcia Macedo Issa Oliveira

Josi Mara Previdis

Virgínia Maria Martins

Juliana Paula dos Santos

Yayela Sugulão

Lúcia Atuko Kikonata

GRUPO DE TRABALHO SEDENTARISMO

Coordenadores: Douglas Roque Andrade e Cláudio Baptista

Relatora: Rosana Burguez Diaz

PARTICIPANTES:

Ana Paula de O. Bastos

Maria Leonira R. Favaretto

Elisa Hokama

Maria Lúcia Lee

Elisabete Ozeki

Mônica A. S. Brighi

Helena Aparecida Ciaccio

Samir Daher

Marcelo Coltro

Waldomiro Garcia Ferreira

GRUPO DE TRABALHO TABAGISMO

Coordenador: Marco Antonio de Moraes (CVE-SES)

Relator: Márcia Kersul (SMS-COVISA)

PARTICIPANTES:

Ana Carolina Oliveira da Silva

Célia Yoshiko Seque Terasaka

Claúdia Alves

Eliane C. R. Follador

Jorge Silva de Oliveira

Luciene Constantino

Márcia Aparecida I. Fernandes

Márcia Vieira da Motta

Mônica Andreis

Neide Maria de Souza

Norma Yurico M. Ivano

Paula Johns

Suzane Carvalho

GRUPO DE TRABALHO ALCOOLISMO

Coordenador: Prof. Ronaldo Laranjeira (UNIFESP)

Relator: Ruy Nunes (SMS-COVISA)

PARTICIPANTES:

Cássio R.D.L. Figueredo

Eri Ishimoto

Maria Zilda N. Carrazza

Marisa Minhoto

Mirian S. Bindi

Naomi Kanashiro

Tereza Cristina Endo

Valéria Rodrigues Haidar

GRUPO DE TRABALHO HIPERTENSÃO E DIABETES

Coordenação: Sara Turcotte (SMS – Cogest)

Relator: Luís Gracindo Costa Bastos (SMS-COVISA)

PARTICIPANTES:

Anete Hannud Abdo

Carmem Silvia C. de Azevedo

Celeste Elvira Viggiano

Dercy Aparecida Bacini

Élica Gonçalves Rodrigues da Silva

Érica David Barbosa

Érica Oshiro

Ester Felix do Rego

Evaldo S., Kuniyoshi

Irene Batista de Paula

João Francisco Ribeiro

Jocelene Batista Ferreira

Lílian Fanny de Castilho

Luiz Antonio D'Angelo

Márcia Costa Lima

Maria de Fátima S. Martins

Maria José da Silva Queiroz

Maria Raymunda Ribeiro

Mia Umeda

Mirian Matsumoto

Patrícia Maria Cipollari

Regina Célia Pedrosa Vieira

Rosiane Santos Oliveira

Vera Lages R. A. Silva

GRUPO DE TRABALHO ESTRESSE

Coordenador: Dr. Emílio Telesi Júnior (SMS- Cogest)

Relatora: Dra Célia Medina

PARTICIPANTES:

Amália Cervantes

Ana Lúcia Orsi

Arnaldo Celso do Carmo

Cristina Maria Zauhy

Elisabeth Menezes Alves da Costa

Helena A . Barbosa

Maria de Fátima F. Duayer

Raquel Aparecida Góis de Campos

Rejane Calixto Gonçalves

Teresa Cristina Guimarães

Vagner Vasconcelos

Vera Buso

Yvone M. R. Andrade

GRUPO DE TRABALHO ACIDENTES E LESÕES

Coordenador: Vilma Gawryszewski

Relatora: Cristina Martin Vidal França

PARTICIPANTES:

Edna Maria Miello Hernández

Eliete Melhem Bechara

Geraldine Madalosso

João Carlos Foganholo

Marcos Drumond Júnior

Margarida M. T. de Azevedo Lira

Mariangela Aoki

Mirta Alcira Ferro Rodrigues

Neuma Hidalgo

Rodolfo Brumini

Sérgio Branco

Shamyr Sulyvan de Castro