

Atribuições da Vigilância Epidemiológica no Enfrentamento das Doenças Crônicas:



“O papel dos GVE e CVE”

Início:

- Decreto 24.565 de 27/12/1985 – Cria o CVE;
- Decreto 28.233 de 03/03/ 1988 – Atribui um responsável para coordenar a Vigilância epidemiológica de Doenças Crônico-degenerativa no CVE.
- Decreto 51.307 de 27/11/2006 - GVE → CCD

DCNT – Cenário Atual

- As DCNTs são as maiores causas de óbito na população mundial (63% do total de mortes, com 80% delas em países de média e baixa rendas e **72% no Brasil.**)
- O engajamento de governos e sociedade no combate às DCNTs é fundamental para o alcance das metas dos **Objetivos do Milênio.**
- **A tendência é de aumento**, pois a população brasileira tende a envelhecer, o que agrava este quadro.
- O aumento da renda *per capita* da população associado a um **estilo de vida não saudável** (maus hábitos alimentares, baixa prática de exercícios físicos, consumo de tabaco e uso inadequado do álcool são agravantes).
- A **comunicação, mobilização da sociedade e intersetorialidade** são consideradas ferramentas fundamentais para o devido controle das condições crônicas.

DCNT

- **Levam décadas para estar completamente instaladas na vida de uma pessoa e tem origem em idades jovens;**
- **Sua emergência é em muito influenciadas pelas condições de vida, não sendo resultado unicamente de escolhas individuais;**
- **Tem muitas oportunidades de prevenção devido sua longa duração;**
- **Requerem um tempo longo e uma abordagem sistemática para o tratamento;**
- **Os serviços de saúde precisam integrar suas respostas na abordagem;**
- **Trata-se de um mal que pode ser prevenido e geralmente, a um custo baixo.**

PAPEL DOS GVES: DECRETO N° 51.307, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2006

- **Atribuições Específicas:** artigo 3º

I - recomendar e/ou adotar **as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos**, emanadas do Centro de Vigilância Epidemiológica “Professor Alexandre Vranjac”;

II - **desenvolver ações conjuntas, visando o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva;**

III - **coordenar, orientar e realizar, complementarmente aos municípios, ações de promoção à saúde;**

IV - selecionar, elaborar, monitorar e dar publicidade aos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população da região, bem como aos indicadores de produtividade e de qualidade das ações de controle de doenças relacionadas com vigilância epidemiológica;

V - identificar, a partir dos indicadores de qualidade e da análise do perfil epidemiológico, as oportunidades de vida da população;

VI - realizar e/ou coordenar o planejamento regional em vigilância epidemiológica, incluindo os investimentos federais ou estaduais;

VII - **avaliar ações de promoção à saúde, realizadas pela vigilância epidemiológica nos sistemas locais de saúde, incluindo as ações gerenciadas pelos municípios;**

VIII - gerenciar as demandas regionais e locais, de acordo com as prioridades definidas a partir das análises do perfil epidemiológico;

IX - gerenciar e avaliar as informações referentes **às ações de promoção à saúde e controle de doenças**, executadas pela vigilância epidemiológica no âmbito de sua região.

PAPEL DOS GVES: DECRETO N° 51.307, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2006

- **Atribuições Comuns:** artigo 5°

São **comuns** aos Grupos e Subgrupos de Vigilância Epidemiológica e aos Grupos e Subgrupos de Vigilância Sanitária as seguintes atribuições:

I - disponibilizar as análises e os dados sobre qualidade de vida, capacidade instalada, produção de serviços e outras informações gerenciais que contribuam para a atuação intergovernamental ou intersetorial e para o exercício do controle social;

II - organizar e gerenciar o sistema de referência da região, bem como articular as referências extra-regionais;

III - promover de forma articulada com outras instituições e orientar os Municípios no processo de desenvolvimento dos profissionais das áreas de **controle e prevenção de doenças**;

IV - realizar ou participar de estudos e investigações de caráter científico e tecnológico voltados às ações de vigilância.

PAPEL DOS GVES: DECRETO N° 51.307, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2006

- **Competências:** artigo 8°

Artigo 8° - Os Diretores dos Grupos e Subgrupos de Vigilância Epidemiológica e os Diretores dos Grupos e Subgrupos de Vigilância Sanitária, além de outras que lhes forem conferidas por lei ou decreto, têm, em suas respectivas áreas de atuação, as seguintes competências:

- I - fornecer subsídios para o desenvolvimento de instrumentos que propiciem a **promoção e a proteção à saúde;**
- II - propiciar condições para o desenvolvimento de programas para estagiários e de outras atividades ligadas **à promoção e à proteção da saúde,** bem como propor medidas **e avaliar resultados;**
- III - garantir o cumprimento das competências específicas definidas por legislação própria;
- IV - colaborar com os municípios e demais instituições **na promoção da saúde preventiva** e da vigilância sanitária;
- V - encaminhar papéis e processos aos órgãos competentes.

A vigilância das DCNT compreende:

- Conjunto de ações que possibilita conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças.
- Fontes secundárias de informação e um monitoramento contínuo dos fatores de risco.
- A identificação dos condicionantes sociais, econômicos e ambientais dessas doenças para subsidiar o planejamento, a execução, a avaliação da prevenção, do controle e do enfrentamento das mesmas.

MANUAL DA GESTÃO EM VIGILÂNCIA À SAÚDE E GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- A Vigilância em Saúde se constitui de **ações de promoção da saúde da população**, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde. Tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, e desenvolve ações que se destinam a **controlar determinantes, riscos e danos à saúde** da população para garantir a **integralidade** da atenção.

MANUAL DA GESTÃO EM VIGILÂNCIA À SAÚDE E GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- No trabalho da Vigilância em Saúde destacam-se os componentes de vigilância e controle das doenças transmissíveis, **a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis**; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador; e a vigilância sanitária.

MANUAL DA GESTÃO EM VIGILÂNCIA À SAÚDE E GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- As ações da Vigilância Epidemiológica devem ser desencadeadas de forma articulada com outros setores, como a Vigilância Sanitária, Ambiental, Centro de Zoonoses e também com a Atenção Básica da Rede Pública e outras instituições privadas.

Guia de V. E - 2009

- No ano de 2003 as atividades da Vigilância Epidemiológica e de controle de doenças foram retiradas da FUNASA e colocadas na Secretaria de Vigilância da Saúde (SVS), órgão da administração direta do Ministério da Saúde, reunindo as atividades da Vigilância Epidemiológica e da Vigilância Sanitária.
- O objetivo era desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos a saúde, intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, e estreitar a relação com a promoção da saúde.
- Atualmente circula o projeto de Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde (VIGISUS) que propõe um Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) com a proposta de uma nova disposição onde se priorizam as pessoas e territórios e não mais as doenças, denominada de Vigilância em Saúde integrando as ações da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária.

Portaria 3.252 (22/12/2009)

- A Vigilância em Saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo:
 - I - vigilância epidemiológica
 - **II - promoção da saúde**
 - III - vigilância da situação de saúde
 - IV - vigilância em saúde ambiental
 - V - vigilância sanitária

PORTARIA N° 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013

- **Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.**

PORTARIA N° 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013

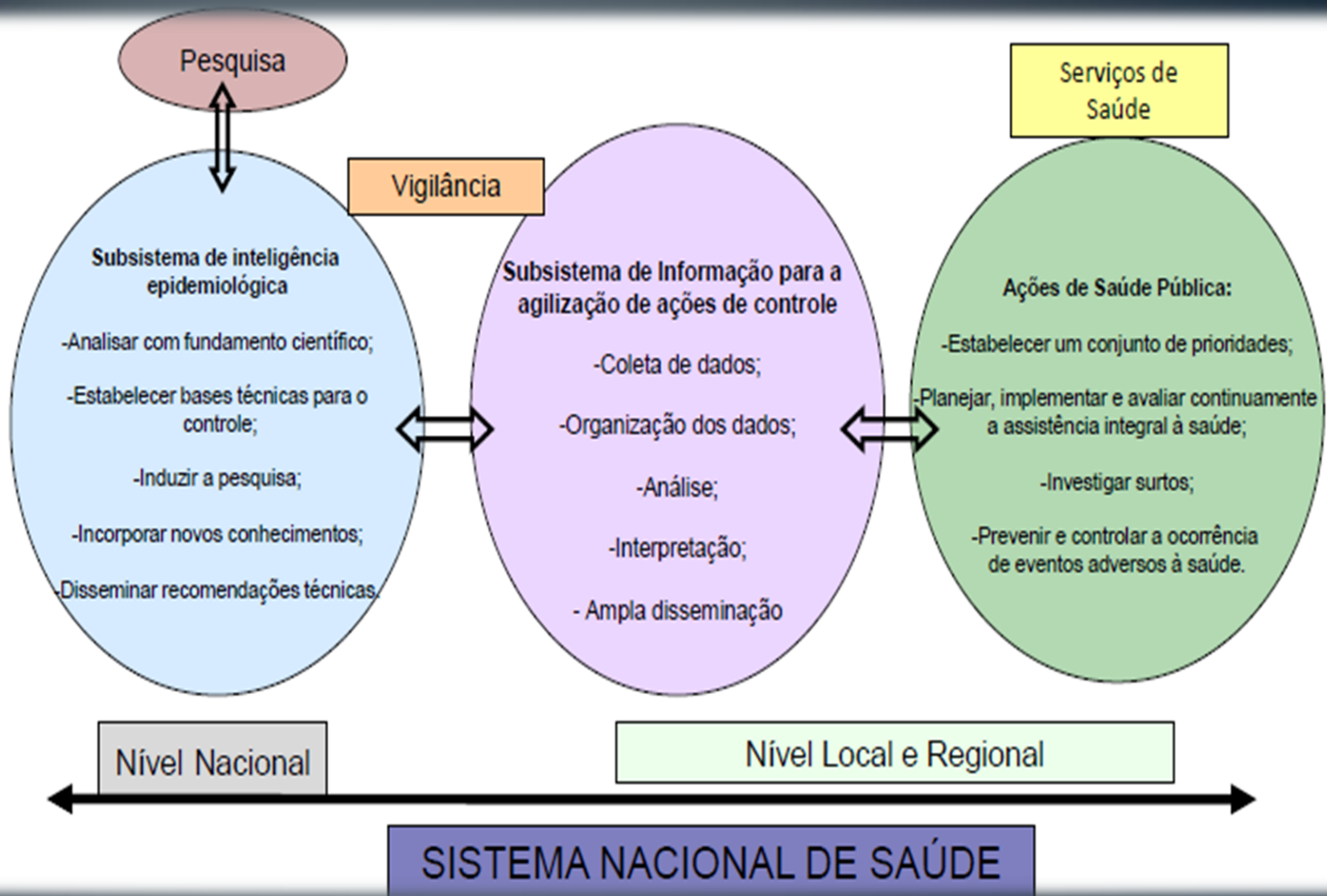
- **Art. 4° As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:**
- **I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;**
- **II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;**
- **III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;**
- **IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;**
- **V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;**
- **VI - a vigilância da saúde do trabalhador;**
- **VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e**
- **VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.**

PORTARIA N° 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013

• **CAPÍTULO II: DAS COMPETÊNCIAS: Dos Estados**

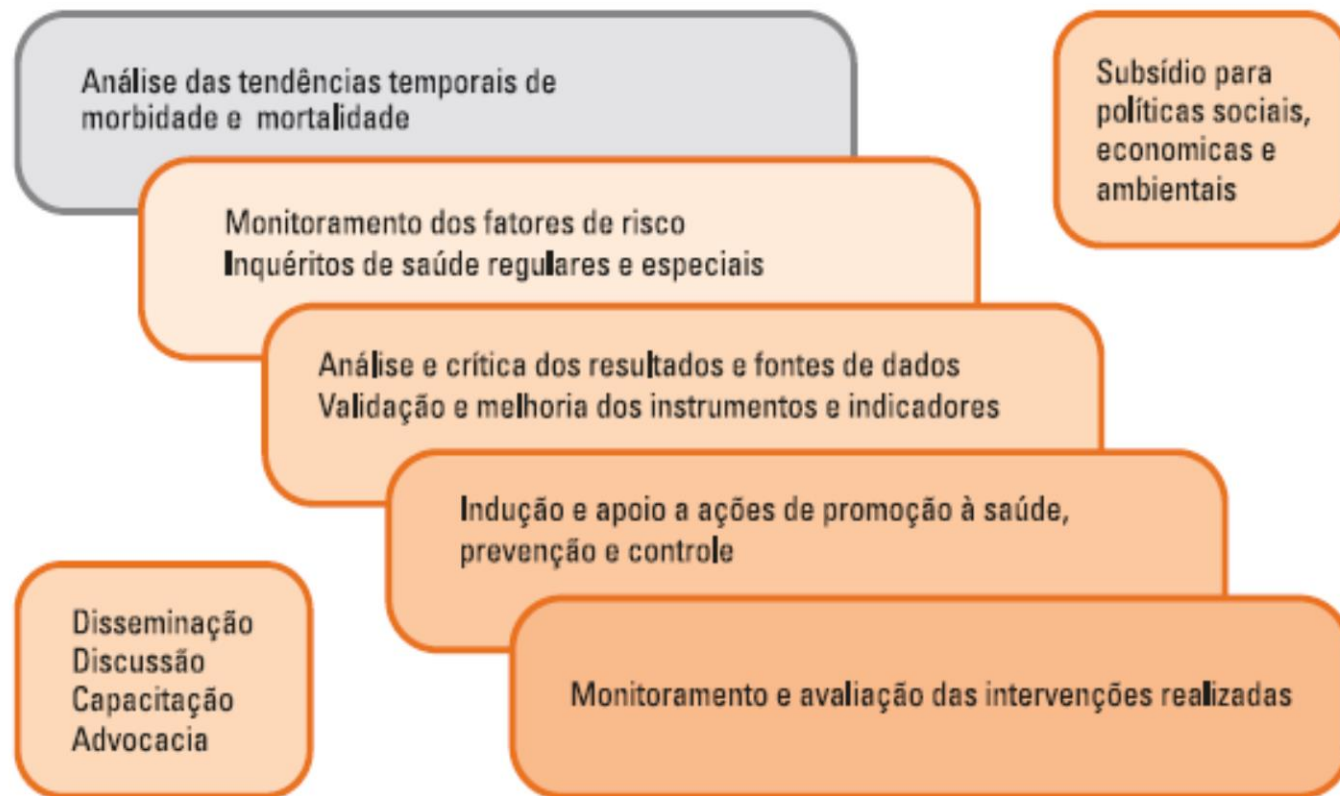
- Art. 9º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:
 - I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância de âmbito estadual que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, **ações de promoção em saúde** e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;
 - II - implementação das políticas, diretrizes e prioridades na área de vigilância, no âmbito de seus limites territoriais;
 - III - coordenação das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;
 - IV - apoio e cooperação técnica junto aos Municípios no fortalecimento da gestão das ações de Vigilância;
 - V - execução das ações de Vigilância de forma complementar à atuação dos Municípios;
 - VI - participação no financiamento das ações de Vigilância;
 - VII - normalização técnica complementar à disciplina nacional;
 - VIII - coordenação e alimentação, quando couber, dos sistemas de informação de interesse da vigilância em seu âmbito territorial
- **Entre outros.....**

Estruturação do Sistema Nacional de Saúde



A Vigilância de DCNT

Estratégia para vigilância de DCNT



Estratégias de Intervenção para Redução da Carga das DCNT

- Articulação entre a promoção da saúde e Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)



O processo de estruturação da vigilância das DCNT requer:

- ✚ Indução em GVE e DRS do Estado e Municípios;
- ✚ Investimentos na capacitação de recursos humanos;
- ✚ Estruturação de Bases de Dados para monitoramento das ações e avaliações dessas ações;
- ✚ Pesquisas e parcerias com centros colaboradores dedicados ao ensino e pesquisa.

Fonte: Malta DC. et al.,2006. A construção da vigilância e prevenção das Doenças crônicas não transmissíveis no contexto do SUS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*;15(3): 47-65

Vigilância de DCNT

- ✦ Equipe técnica mínima composta de pessoas capacitadas em vigilância;
- ✦ Acesso garantido aos bancos de dados de mortalidade e morbidade e a outros que subsidiem a vigilância;
- ✦ Monitoramento das principais doenças, com indicadores definidos;
- ✦ Vigilância de fatores de risco estruturada;
- ✦ Vigilância da utilização dos recursos em saúde;
- ✦ Agenda de Trabalho estratégica para as atividades de sensibilização e defesa intra e extra-setorial, que atenda a necessidade de priorização das ações de prevenção de DANT e de promoção da saúde.

Vigilância, informação, avaliação e monitoramento

Vigilância de fatores de risco e proteção para DANT

CDGANT/DVSANTPS/SVS

Domiciliar

2003 – SVS/INCA
2008 – PNAD/GATS
2013 - PNS

5 anos

Escolares
PeNSE

2009
2012
2015

3 anos

Telefônico
Vigitel

2006 - 2014

Contínuo
(anual)

VIVA
Inquérito

2006/2007
2009
2011
2014

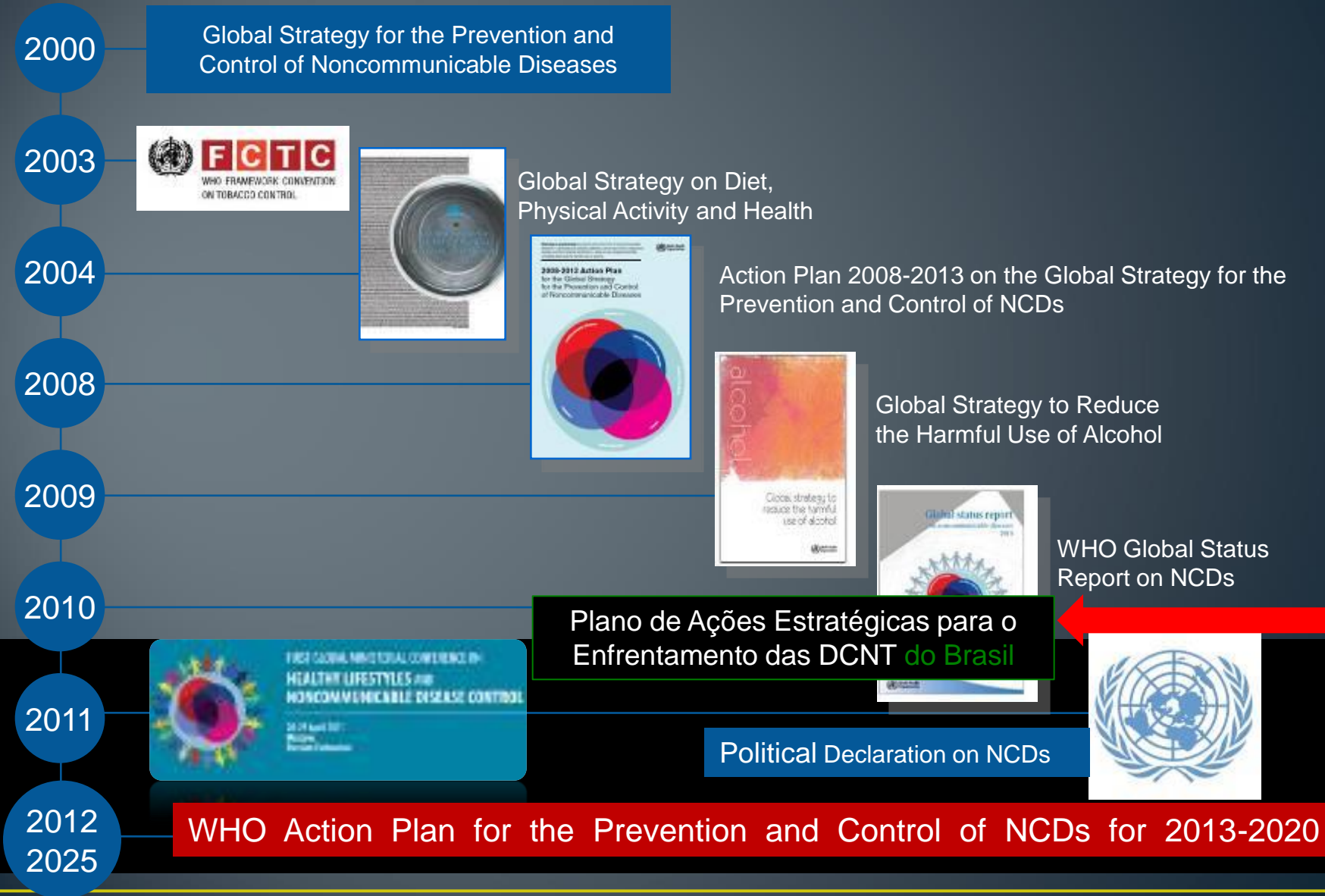
3 anos

Como construir uma estratégia integrada de controle de DCNT ?

1. Fortalecimento dos sistemas de vigilância em saúde para o cuidado integral;
2. Fortalecimento das ações de Promoção da Saúde no cuidado integral;
3. Fortalecimento e reorientação dos sistemas de saúde para cuidado integral;
4. Monitoramento e Avaliação.

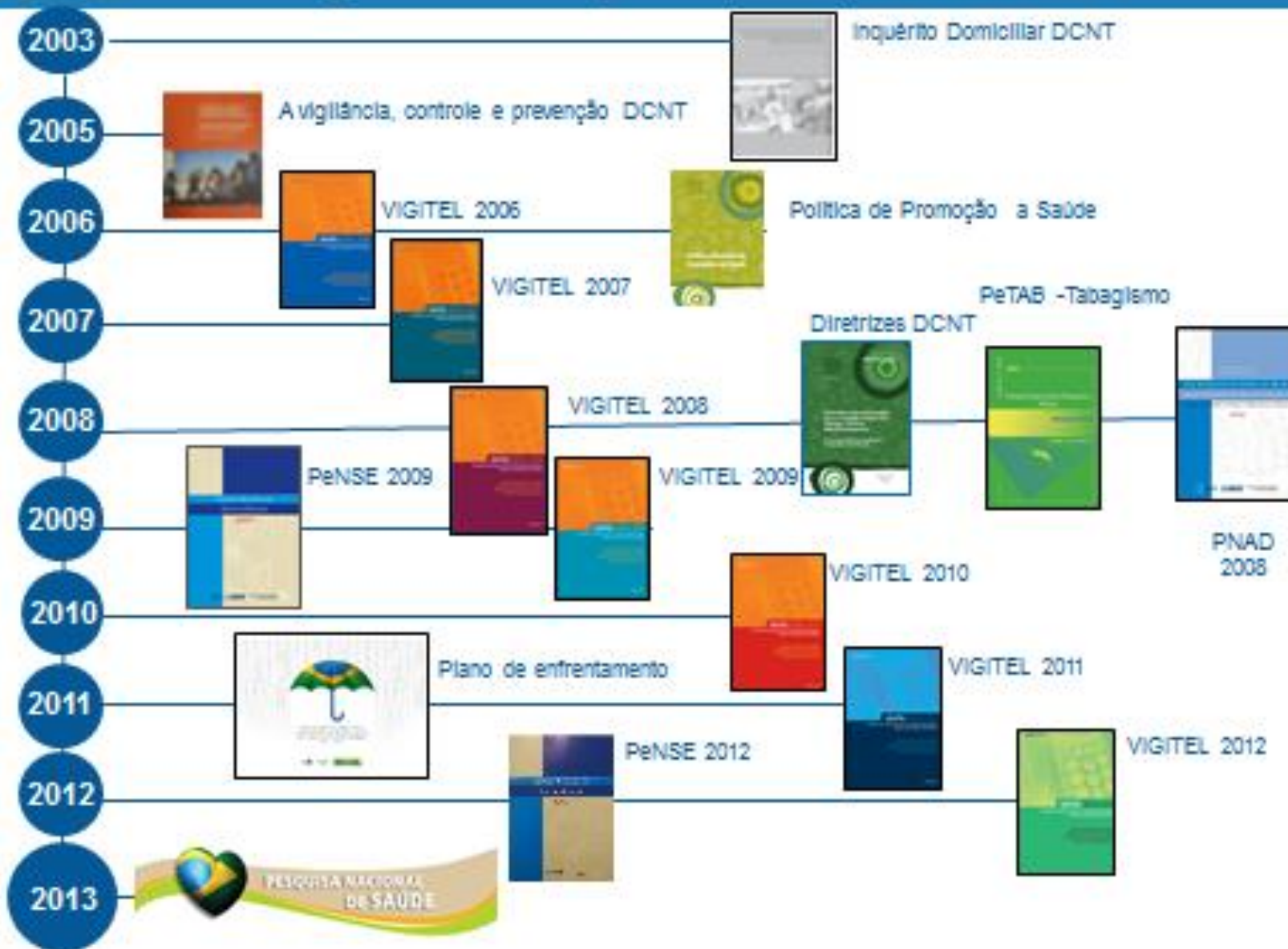
Publicações Internacionais

Guide-book - Prevention and Control of NCDs



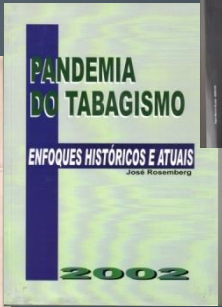
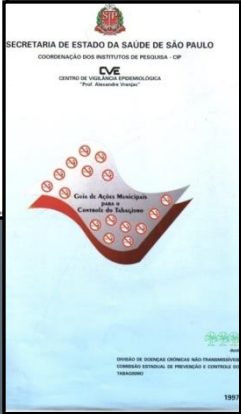
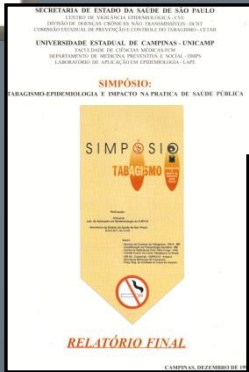
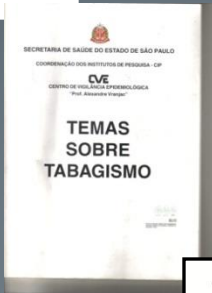
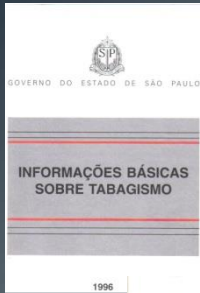
PUBLICAÇÕES NACIONAIS

Vigilância e Prevenção das DCNTs no Brasil



PUBLICAÇÕES ESTADUAIS

Tabagismo



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"PROF. ALEXANDRE VRAINJAC"
DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

PROGRAMA

"ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

NA PREVENÇÃO

DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS"

(DCNT)



DICAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Alimentos	Prefira	Evite
Carnes	peixes, frango sem pele, carnes magras (retire toda a gordura visível)	carnes gordurosas, vísceras (fígado, coração, miolo, miúdos), embutidos (linguiça, salsicha e frios), carne de porco (bacon, torresmos)
Laticínios	leite e iogurte desnatado, queijo branco, ricota e cottage	leite e iogurte integrais, queijos amarelos e cremosos, manteiga, creme de leite
Vegetais e Frutas	frutas e verduras frescas	verduras na manteiga, em forma de frituras, com molhos
Doces, pães e similares (feitos com farinhas integrais)	massas sem gema de ovo, sorvete e doces a base de frutas, pães com pouca gordura, cereais integrais (aveia, trigo, farelo), grão de bico, ervilha, lentilha, batata, arroz, mandioca	massas com gema de ovo, sorvete com leite, doces com chocolate e/ou chantilly, biscoitos amantigados, fritos, sorvetes cremosos, pães com recheio, manteiga, croissants, bolachas

Elaboração:
Equipe técnica da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT/CE
Arte: Centro de Produção e Divulgação Científica - CPDC/CCD



SETE PASSOS PARA UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL:

A obesidade está associada à hipertensão arterial, diabetes, lesões e infecções. A boa notícia é que a diminuição do peso em 5 a 10% já reduz os níveis de colesterol, triglicérides, glicemia e pressão arterial!!!

1 - Escolha melhor seus alimentos

Prefira:

Óleo de soja ou azeite, ao invés de margarina ou manteiga.
Alimentos cozidos, assados ou grelhados.



2 - Prefira legumes, verduras e frutas

Escolha os alimentos da época que são mais baratos e saborosos.
Aproveite as ofertas!



3 - Mantenha sua casa "à prova de calorias"

Evite comprar doces, bolachas recheadas, refrigerantes e sorvetes de massa.
Abasteça a geladeira e a despensa apenas com alimentos saudáveis.
Assim fica mais difícil cair em tentações.



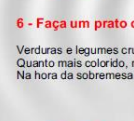
4 - Alimente-se em horários regulares

Faça entre 3 e 4 refeições diárias: café da manhã, almoço, lanche (se possível) e jantar.



5 - Sinta o sabor dos alimentos

Preste atenção no que está comendo. Mastigue bem e perceba o sabor de cada alimento. Assim fica mais fácil ficar saciado e controlar a quantidade.
Não coma diante da televisão ou quando estiver trabalhando.



6 - Faça um prato colorido

Verduras e legumes crus ou refogados.
Quanto mais colorido, melhor!
Na hora da sobremesa, prefira as frutas!



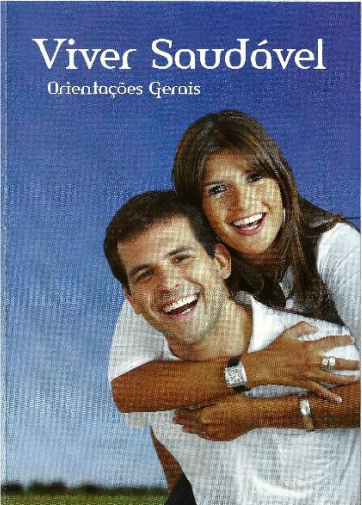
7 - Não substitua as refeições

Lanches geralmente são gordurosos, pobres em fibras e outros nutrientes.

Folders, folhetos, Adesivos, Bottons, etc..

Área reservada para anotações

Viver Saudável
Orientações Gerais



INFORME-SE SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM
www.cve.saude.sp.gov.br

DANT
CVE
CCD
SECRETARIA DA SAÚDE

Verifique seu peso, pela fórmula do Índice de Massa Corporal:

Exemplo: $\text{Peso} = 60 \text{ kg}$ $\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 (\text{m})} = \frac{60}{1,60 \times 1,60} = 23,4 \text{ kg/m}^2$

Classificação do peso corporal segundo o IMC (OMS/1997)

IMC - kg/m ²	Classificação	30 - 34,9	Obesidade grau I
< 18,4	Baixo peso	35 - 39,9	Obesidade grau II
18,5 - 24,9	Normal	> 40	Obesidade grau III
25 - 29,9	Sobrepeso		

Se você está com sobrepeso ou obesidade, evite comer:

- » Massas em geral (lasanha, maizamonada, pizza), pães (pão de queijo, croissant);
- » Salgados (feijão, entre outros);
- » Frituras (coxinha, pastel, risoles, batata, mandioca, polenta, carne, frango, berinjela à milanesa ou parmegiana);
- » Leites e iogurtes integrais e queijos amarelos (provoolone, parmesão, catupiry®, mussarela, prato, etc.);
- » Maionese e temperos prontos em cubos ou pó;
- » Doces de qualquer tipo (bolos, pavês, tortas, pudins, doces em calda, bolachas recheadas, sorvetes, etc.)

DÊ PREFERÊNCIA AO AZEITE DE OLIVA E AOS ALIMENTOS INTEGRAIS COMO:
Arroz integral, pães, bolachas e massas feitos com farinhas integrais.

ATENÇÃO

Se seu peso corporal estiver acima ou abaixo de faixa de normalidade, consulte um médico e um nutricionista para um melhor acompanhamento e orientação quanto ao tratamento.

CUIDADOS COM RELAÇÃO A HIPERTENSÃO:

- » Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa;
- » A quantidade de sal por dia deve ser, no máximo, uma colher de chá rasa, por pessoa, distribuída em todas as refeições;
- » Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque e embutidos (salsicha, lingüiça, salame, presunto, mortadela), salgadinhos e outros produtos industrializados como conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos.

ATIVIDADE FÍSICA É SAÚDE! Caminhe!

NO MÍNIMO MEIA HORA POR DIA, 5 VEZES POR SEMANA, PODENDO SER FRACIONADO EM 15 MINUTOS DE MANHÃ E À TARDE OU COMO PREFERIR

DICAS IMPORTANTES

- » Prefira usar as escadas ao invés do elevador;
- » Desça um ponto antes do seu destino e percorra o resto a pé;
- » Antes de iniciar qualquer atividade física, consulte o seu médico.

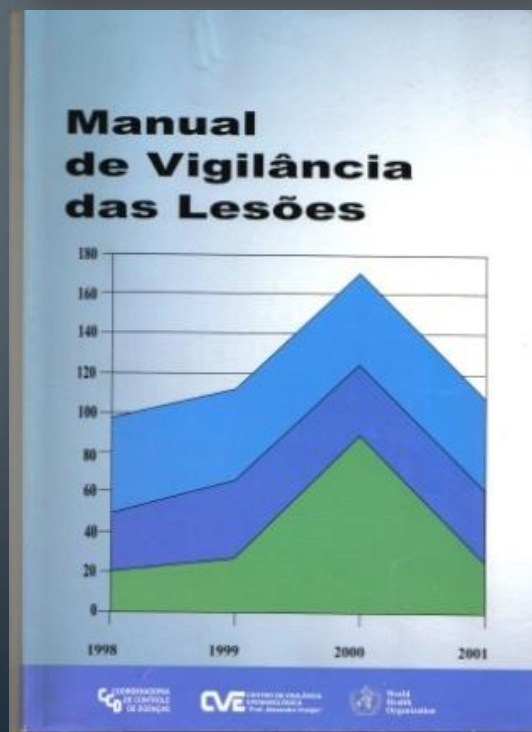
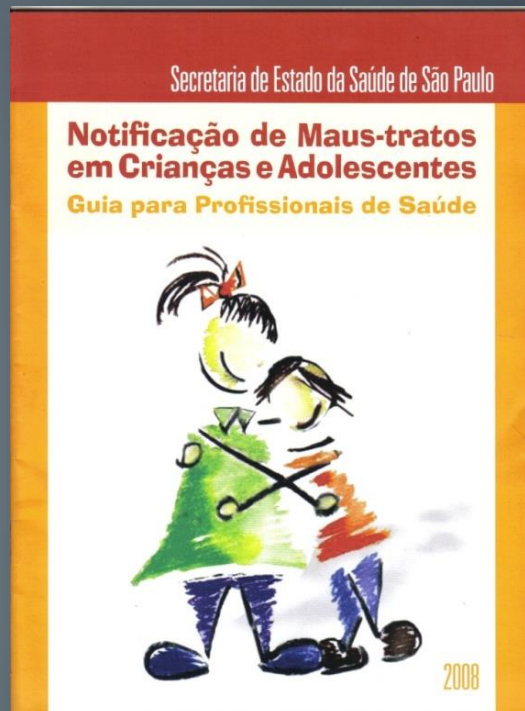


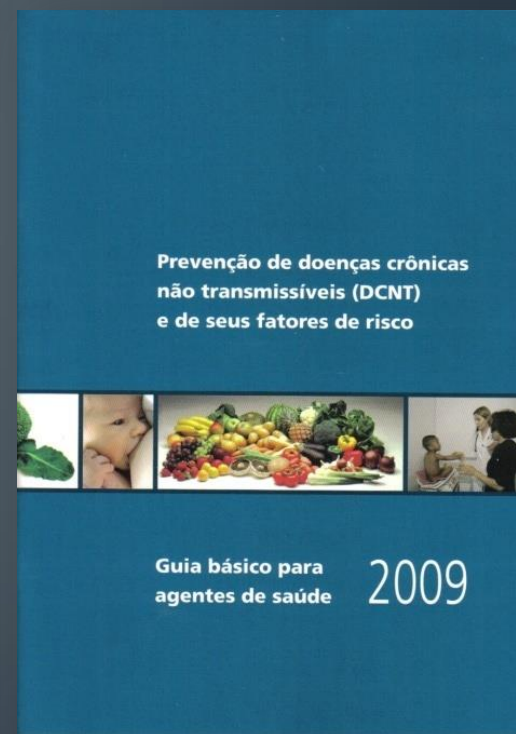
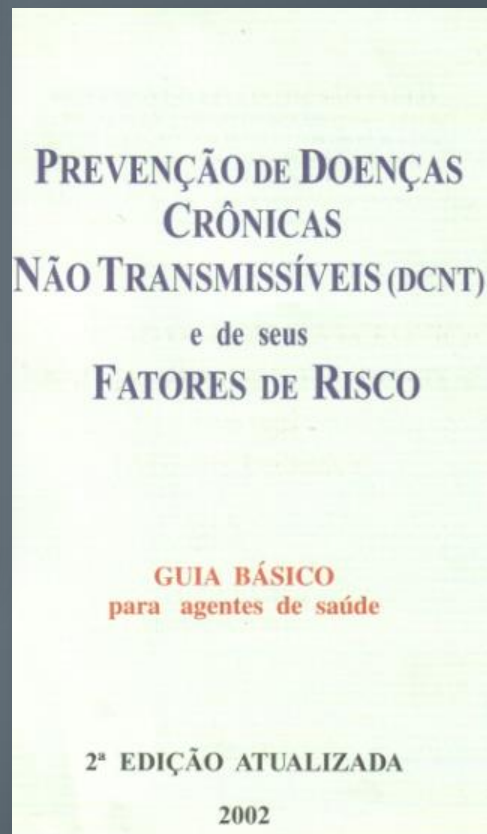
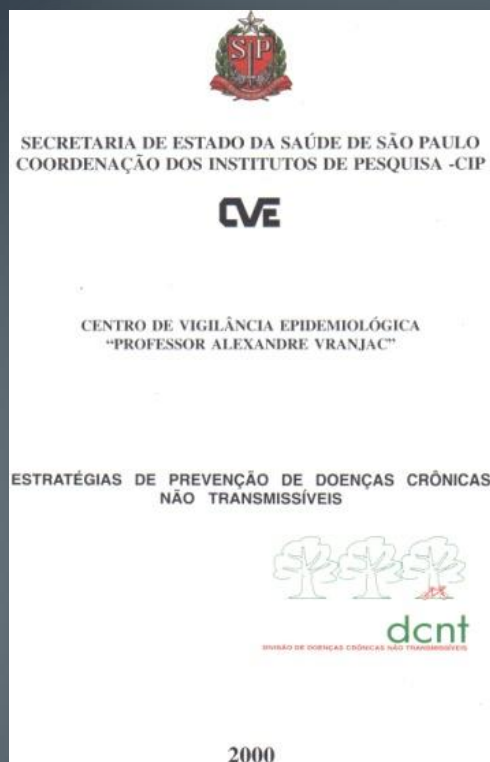
PROMOÇÃO DA SAÚDE PESO SAUDÁVEL & QUALIDADE DE VIDA



PUBLICAÇÕES ESTADUAIS

Cultura da paz





Proposta Prevenção Integrada de Fatores de Risco Comuns às DCNT

DCNT	Fatores de Risco			
	Tabagismo	Alimentação inadequada	Inatividade física	Consumo abusivo de Alcool
Doenças Cardiovasculares	✓	✓	✓	✓
Câncer	✓	✓	✓	✓
Diabetes	✓	✓	✓	✓
Doenças Respiratórias Crônicas	✓			

Abordagem Gradativa para Avaliação dos Fatores de Risco para DCNT

Quadro 1

Método progressivo da OMS para vigilância das DCNT.

DCNT	Passo 1	Passo 2	Passo 3
Óbitos (passado)	Taxas de mortalidade por idade e sexo	Taxas de mortalidade por idade, sexo e causa de morte (autópsia verbal)	Taxas de mortalidade por idade, sexo e causa de morte (certificado de óbito)
Doenças (presente)	Admissões em clínicas / hospitais por idade e sexo	Taxas e doença principal em 3 grupos: doenças transmissíveis, DCNT e lesões	Incidência ou prevalência da doença pela causa concreta
Fatores de risco (futuro)	Informações baseadas em inquérito sobre fatores de risco chave	Inquérito + medidas antropométricas	Inquérito + medidas antropométricas + exames bioquímicos

Reprodução autorizada pela OMS para fins não-comerciais. WHO 2001. *Surveillance of risk factors for non Communicable disease. The WHO STEPwise approach*. WHO, Geneva. Traduzido para o português pela autora.

Abordagem Gradativa

Abordagem Gradativa para Avaliação dos Fatores de Risco para DCNT

Quadro 2

Método progressivo da OMS para avaliação de fatores de risco.

Módulos	Passo 1: Questionário	Passo 2: Medidas antropométricas	Passo 3: Medidas bioquímicas
Principal	Variáveis socioeconômicas e demográficas, consumo de cigarro e de álcool, inatividade física, nutrição	Peso, altura, circunferência da cintura, pressão arterial	Glicemia de jejum e colesterol total
Ampliado	Modelos de alimentação, educação e indicadores familiares	Circunferência dos quadris	HDL-colesterol, triglicérides
Optativo (exemplos)	Outros comportamentos relacionados com a saúde, saúde mental, incapacidades e lesões	Caminhada cronometrada, pedômetro, espessura de pregas cutâneas, frequência do pulso	Teste de tolerância à glicose, exame de urina

Reprodução autorizada pela OMS para fins não comerciais. WHO 2001. *Surveillance of risk factors for non Communicable disease. The WHO STEPwise approach*. WHO, Geneva. Traduzido para o português pela autora.

S U S – São Paulo



- 44 milhões de habitantes
- **27 GVE**
- 17 Regionais de Saúde
- 645 municípios
- Enormes diferenças sociais, culturais e econômicas

Missão DVDCNT

- **Coordenar, apoiar, monitorar e consolidar as Ações de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) assim como contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas de **Promoção da Saúde** no Estado de São Paulo.**

EIXOS

Plano de enfrentamento DCNT 2012- 2025

**Vigilância,
monitoramento
e avaliação**

**Algumas DC e alguns Agravos
(Acidentes e Violências)**

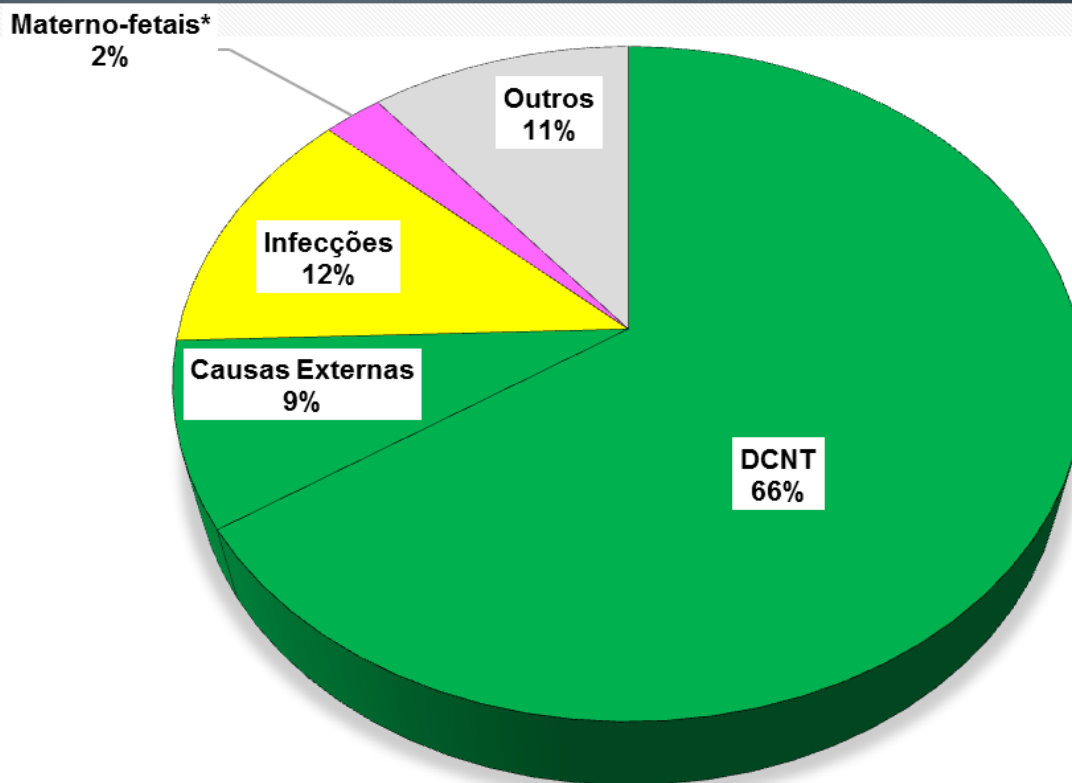
**Prevenção e
Promoção da
Saúde**

**Área de Alimentação Saudável, Controle
do Tabagismo. Atividade Física , Cultura
da Paz, Alcoolismo.**

Cuidado Integral

**• Formação de Redes (junto ao Grupo Condutor
de Doenças Crônicas)**

Óbitos no Estado de São Paulo, 2012

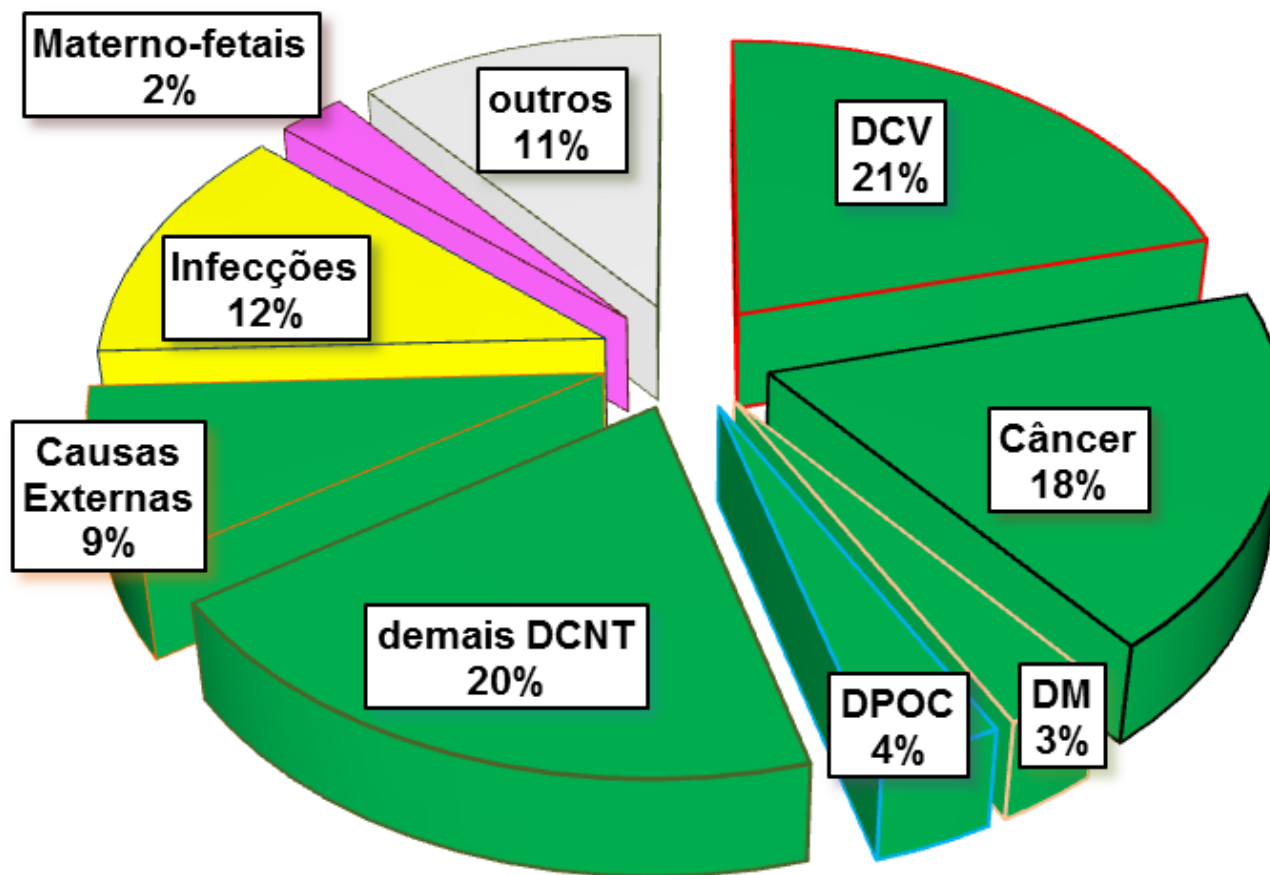


FONTE: SESSP/CCD – Base Unificada de Óbitos

NOTA: Dados de 2014 atualizados em 09/2015. DCNT – doenças crônicas não transmissíveis.

* Incluídos Capítulos XV - Gravidez parto e puerpério, XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal e XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas

Óbitos no Estado de São Paulo , 2012

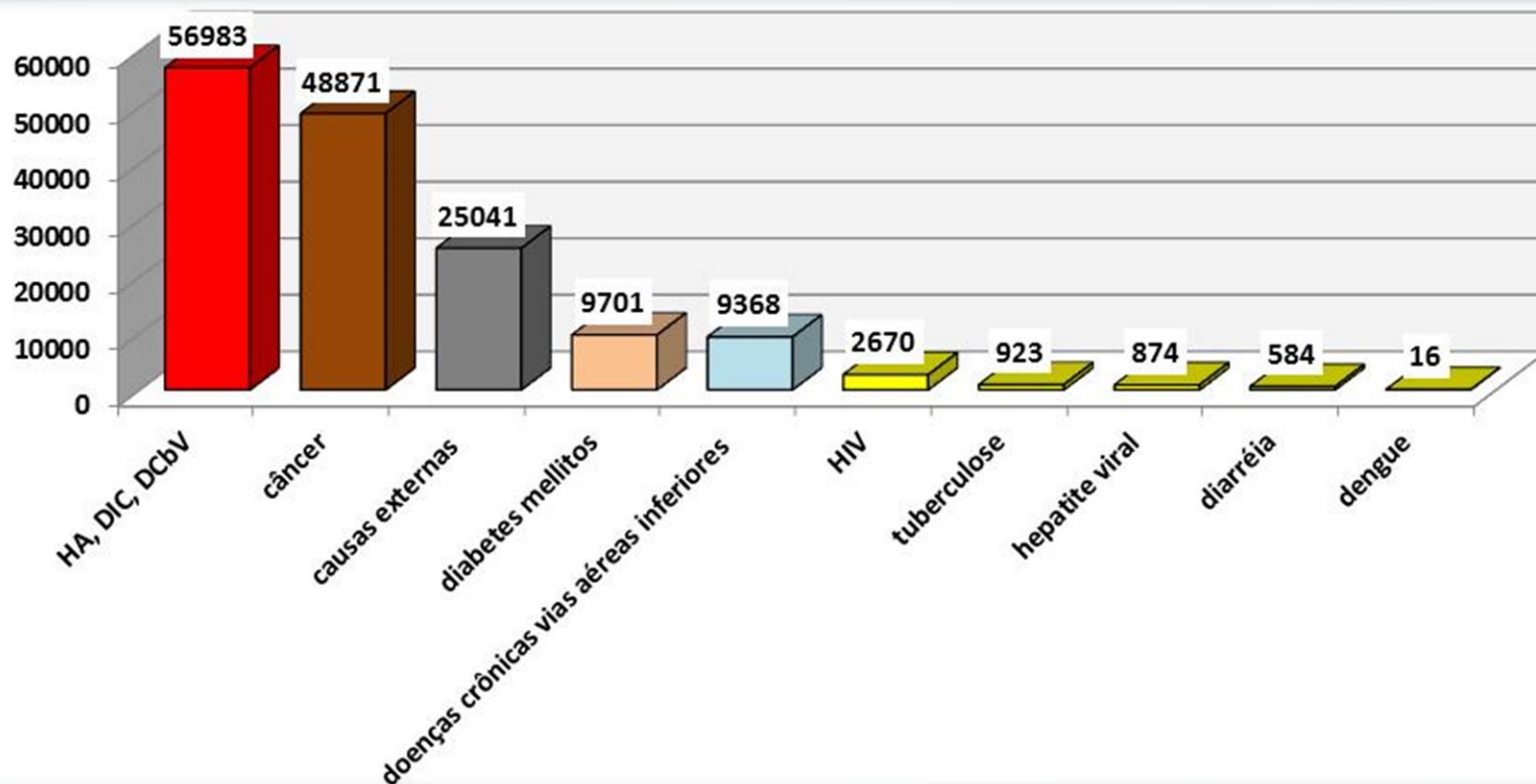


FONTE: SESSP/CCD – Base Unificada de Óbitos

NOTA: Dados de 2014 atualizados em 09/2015. DCNT – doenças crônicas não transmissíveis; DCV – doenças cardiovasculares (doenças cerebrovasculares, coronarianas e hipertensivas); DM – diabete melito; DPOC – doenças pulmonares obstrutivas crônicas.

* Incluídos Capítulos XV - Gravidez parto e puerpério, XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal e XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas

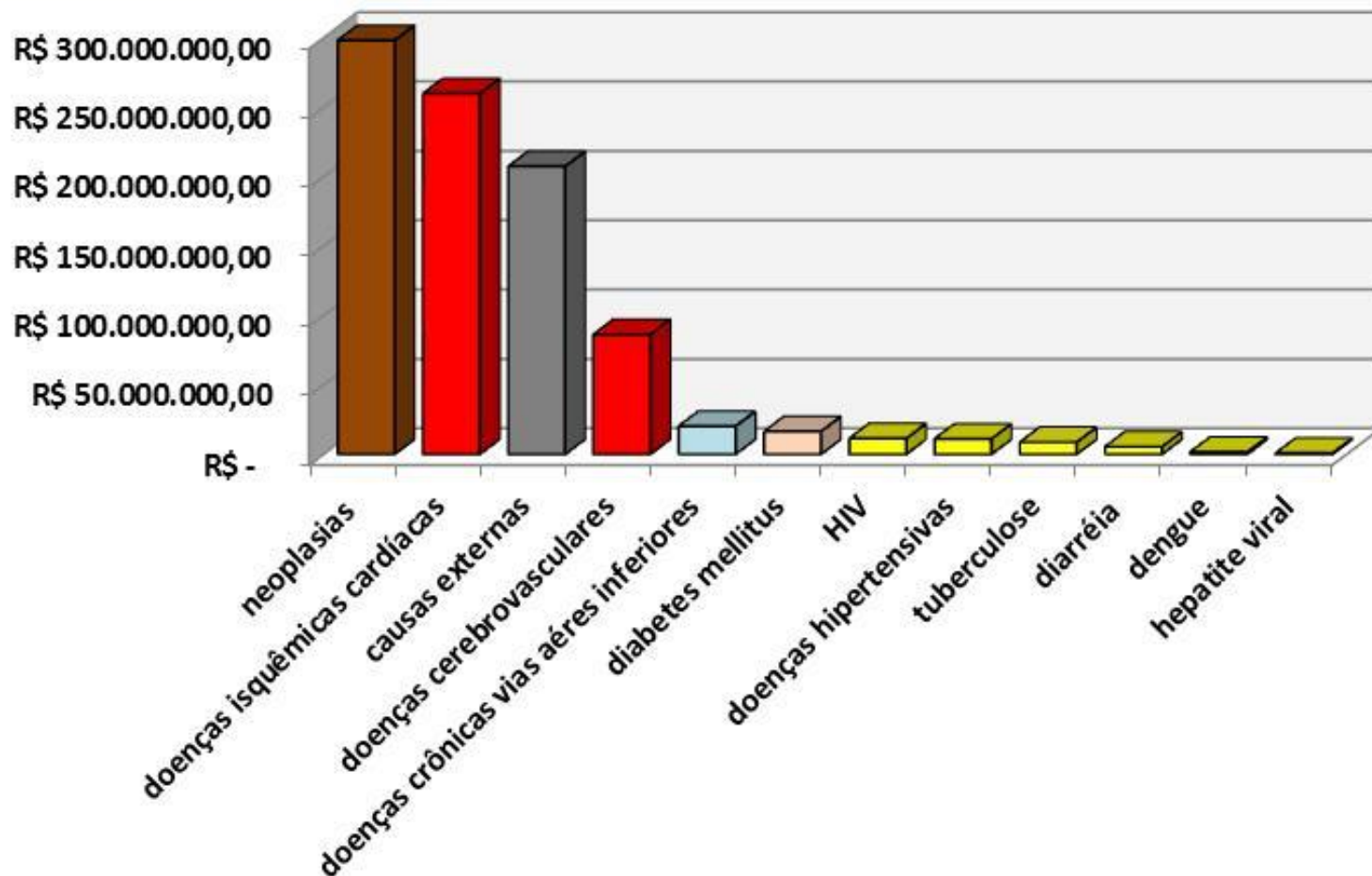
Óbitos (n) no estado de São Paulo segundo causas selecionadas em 2012



FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS - MS

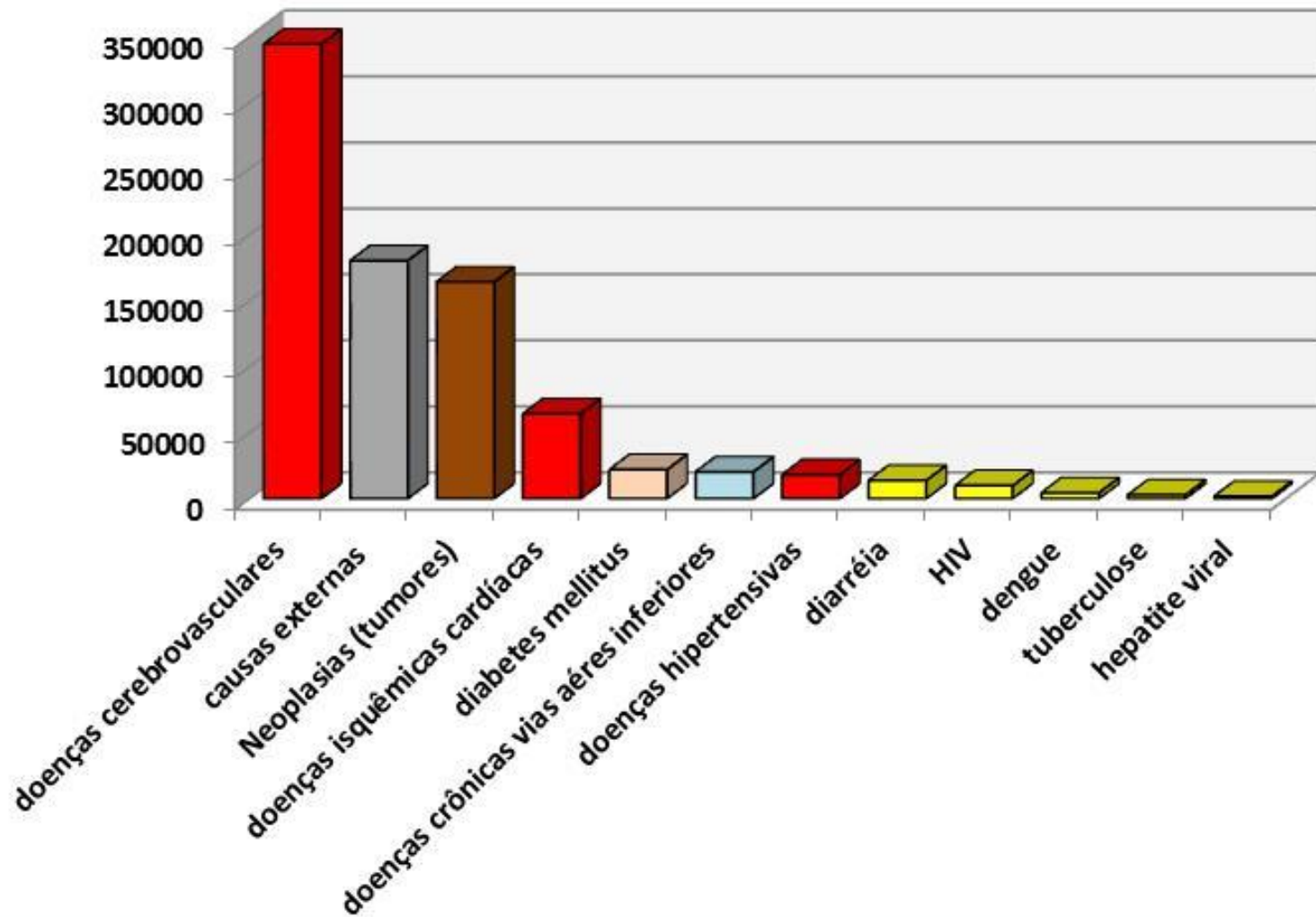
NOTA: doenças crônicas vias aéreas inferiores exceto asma. HA: doenças hipertensivas, DIC: doenças isquêmicas cardiovasculares, DCbV: doenças cerebrovasculares.

Gastos internações SUS no Estado de São Paulo em 2013, segundo causas selecionadas



doenças crônicas vias aéreas inferiores (exceto asma)

Internações (n) SUS no Estado de São Paulo em 2013, segundo causas selecionadas



doenças crônicas vias aéreas inferiores (exceto asma)



**DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS**

CVE Centro de Vigilância Epidemiológica
"Prof. Alexandre Vranjac"

**CCD - COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS**

**Secretaria de Estado da Saúde
de São Paulo**

ESTATÍSTICAS DE MORTALIDADE POR ALGUMAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

PARTE 1

TAXAS BRUTAS DE MORTALIDADE, POR
SEXO, NO ESTADO, 1980-2014

PARTE 2

TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS POR
IDADE, NO ESTADO E NAS REGIONAIS DE
SAÚDE, POR SEXO, TRIÊNIO 2007-2014

PARTE 1

TAXAS BRUTAS DE MORTALIDADE, POR SEXO, NO ESTADO, 1980-2014

As taxas brutas de mortalidade aqui mostradas expressam o número de óbitos para cada 100 mil habitantes do Estado de São Paulo.

São calculadas por ano, de maneira que a seguir há uma série histórica de 30 anos.

São úteis para ver a tendência (se ascendente ou descendente) da mortalidade ao longo do tempo.

As causas de morte selecionadas, entre as consideradas “doenças e agravos não transmissíveis”, foram as seguintes:

1) causas naturais não tumorais: 1a) doenças isquêmicas do coração, 1b) doenças cerebrovasculares, 1c) doenças das vias aéreas inferiores (exceto asma), 1d) diabetes melito e 1e) doenças hipertensivas;

2) causas naturais tumorais: 2a) câncer de traqueia, brônquios e pulmões, 2b) câncer da mama feminina, 2c) câncer da próstata, 2d) câncer de cólon, reto e ânus, 2e) câncer de lábio, cavidade oral e faringe. Embora atualmente o câncer do estômago e o câncer do colo do útero estejam associados a agentes biológicos [respectivamente, *Helicobacter pylori* e papilomavírus humano (HPV)], as estatísticas de mortalidade sobre essas neoplasias também são aqui apresentadas; e

3) causas externas (acidentes e violências): 3a) acidentes de transporte, 3b) agressões, 3c) lesões autoprovocadas voluntariamente e 3d) eventos cuja intenção é indeterminada.

As taxas foram calculadas separadamente por sexo porque, em geral, há marcante diferença na mortalidade por sexo.

Essas taxas representam a média do Estado, portanto pode haver regiões estaduais com taxas superiores ou inferiores.

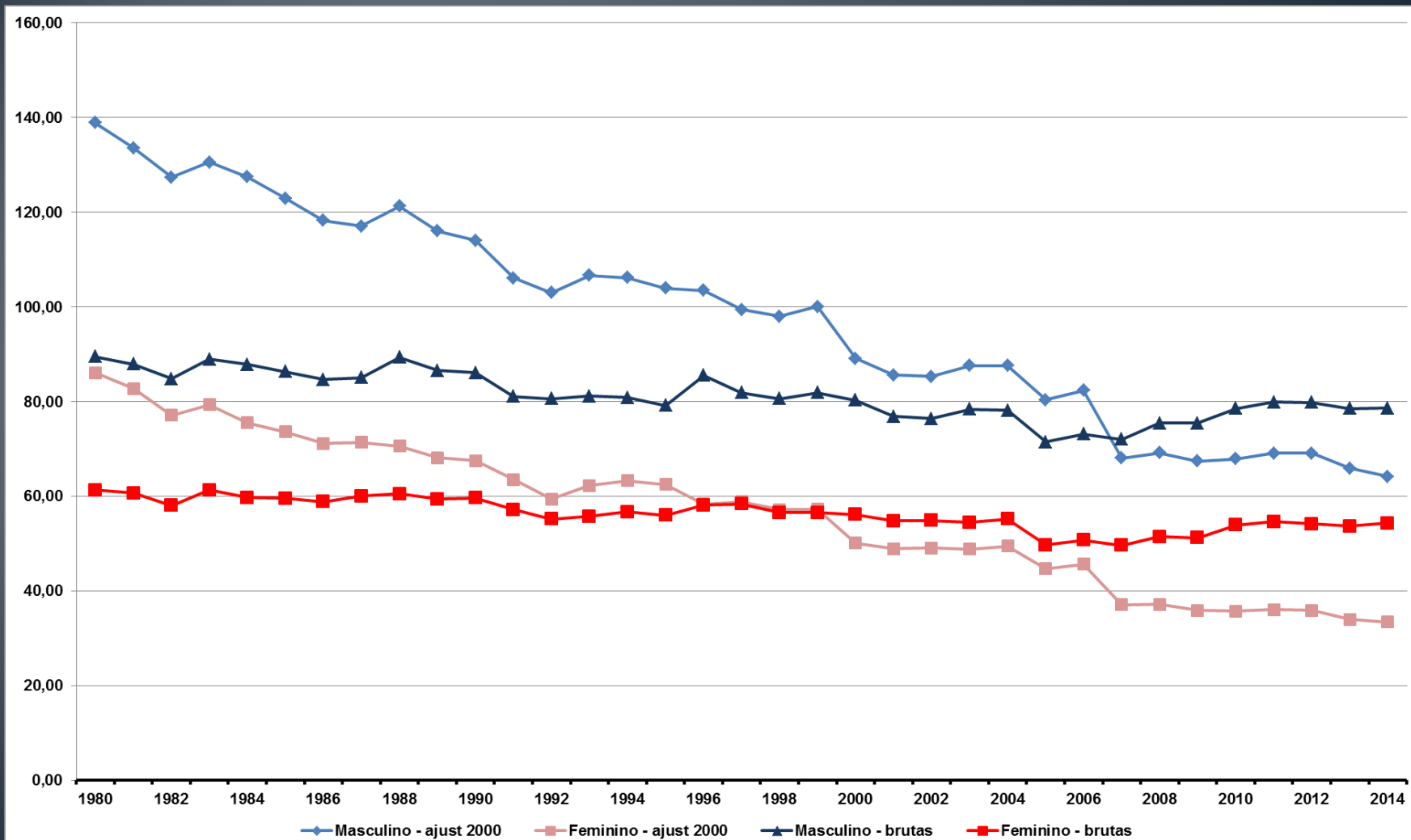
PARTE 1 - A

TAXAS BRUTAS DE MORTALIDADE,
POR SEXO, NO ESTADO, 1980-2014

CAUSAS NATURAIS NÃO TUMORAIS

Doenças cardiovasculares selecionadas

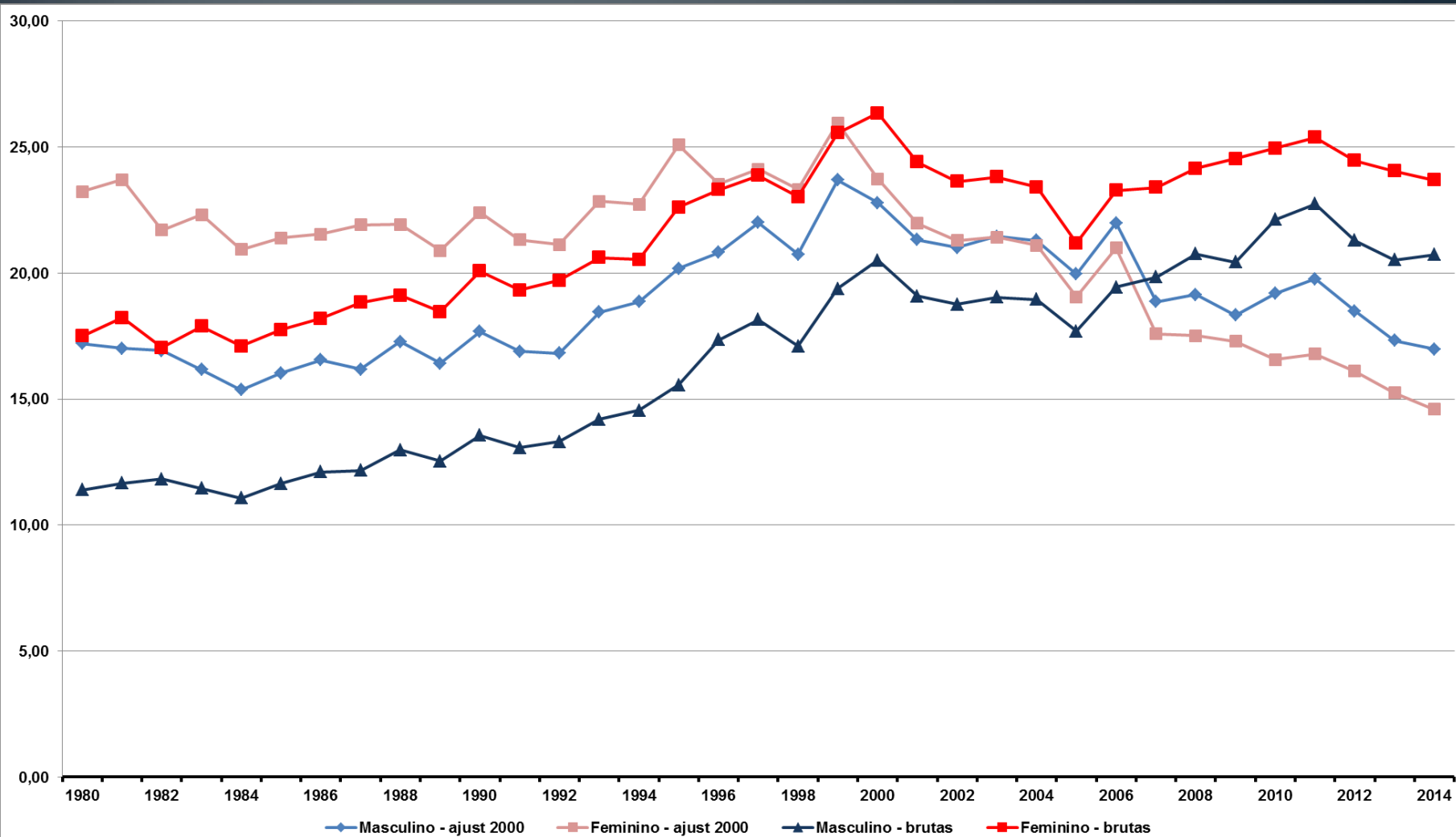
Taxas brutas e ajustadas de mortalidade no estado de São Paulo por sexo, 1980-2014



FONTES: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e SES; censos e estimativas populacionais do IBGE

Diabetes melito

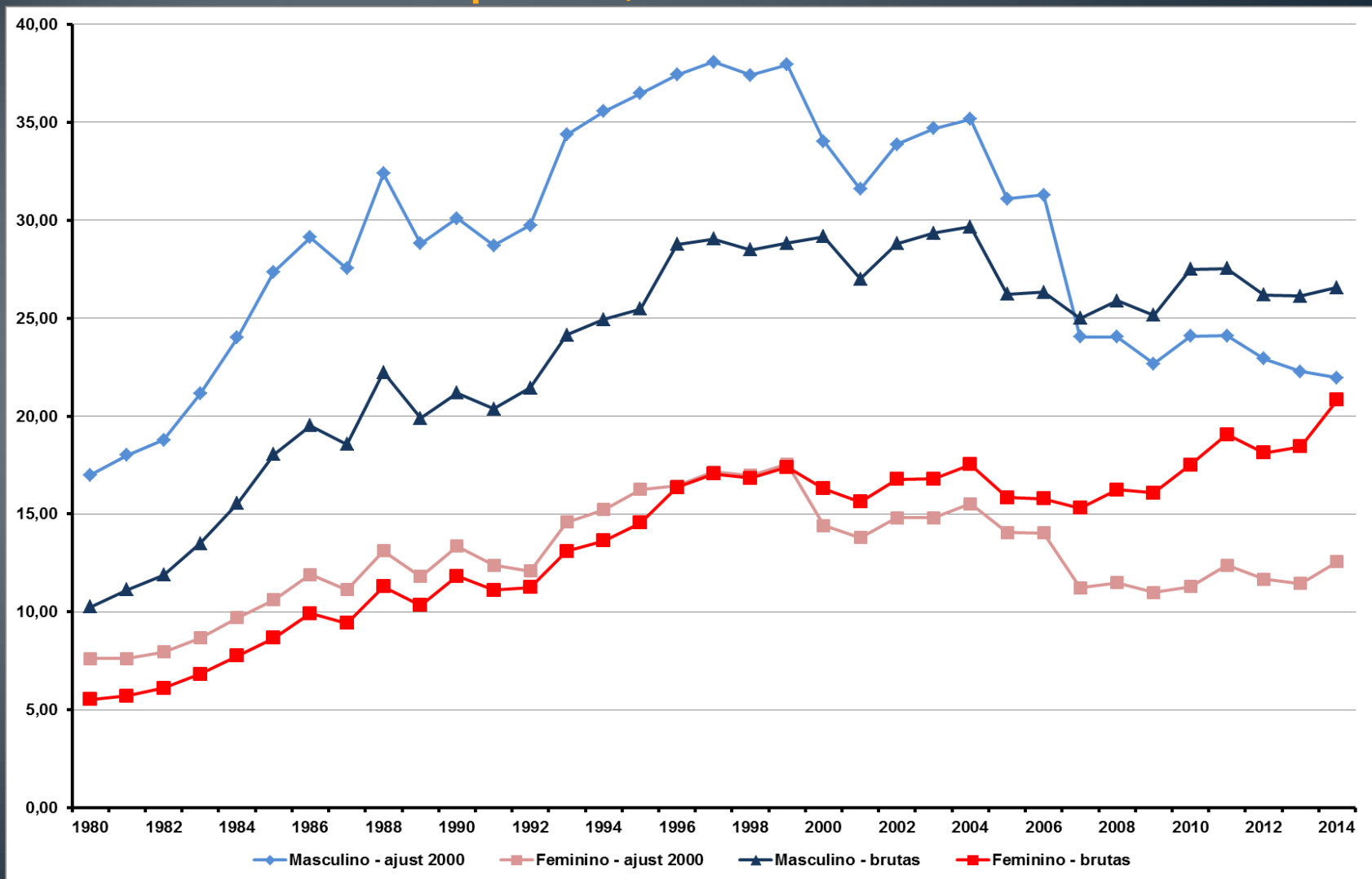
Taxas brutas e ajustadas de mortalidade no estado de São Paulo por sexo, 1980-2014



FONTES: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e SES; censos e estimativas populacionais do IBGE

Doenças pulmonares obstrutivas crônicas exceto asma

Taxas brutas e ajustadas de mortalidade no estado de São Paulo por sexo, 1980-2014



FONTES: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e SES; censos e estimativas populacionais do IBGE

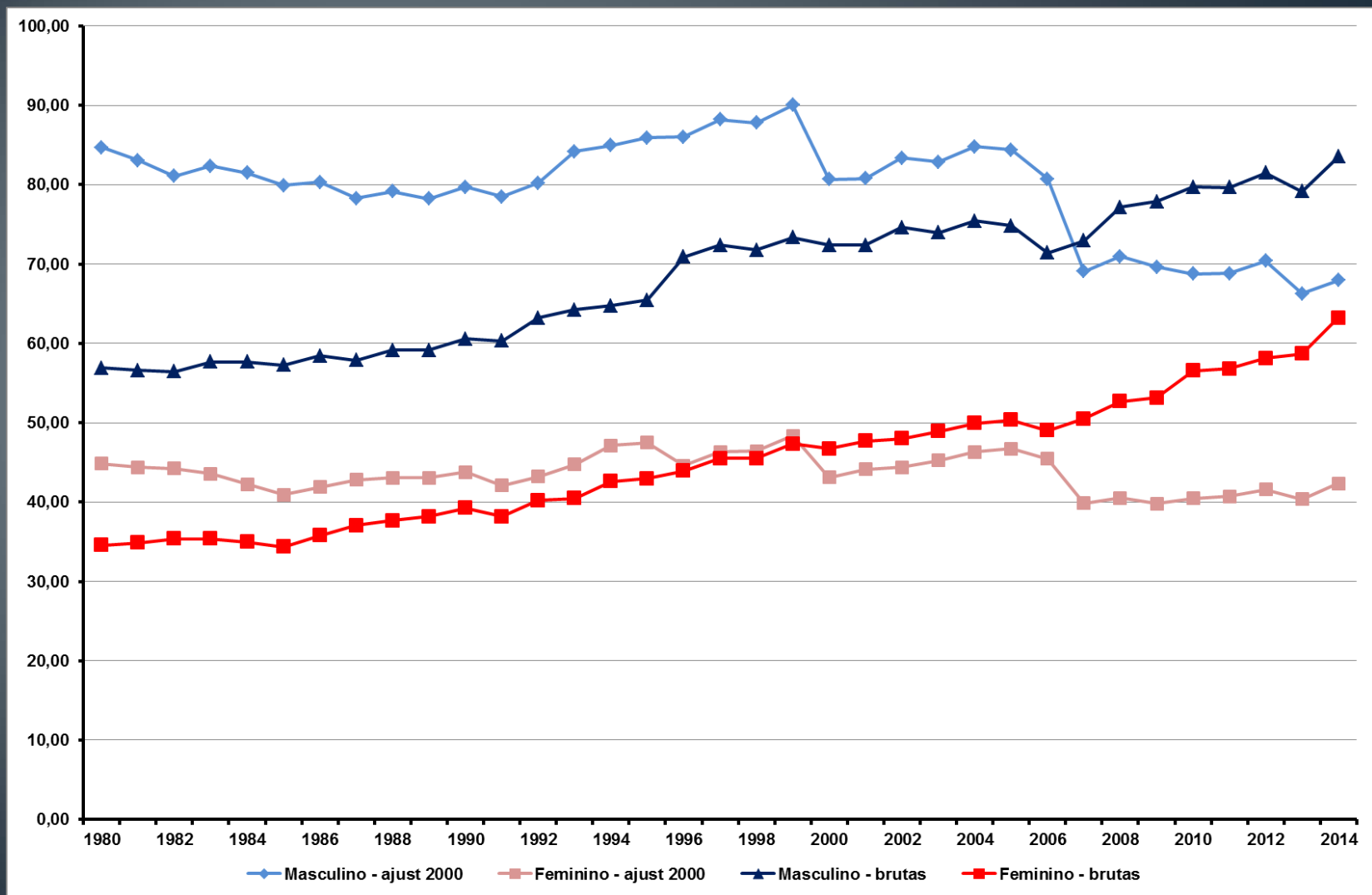
PARTE 1 - B

TAXAS BRUTAS DE MORTALIDADE,
POR SEXO, NO ESTADO, 1980-2014

CAUSAS NATURAIS TUMORAIS

Neoplasias malignas selecionadas

Taxas brutas e ajustadas de mortalidade no estado de São Paulo por sexo, 1980-2014



FONTES: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e SES; censos e estimativas populacionais do IBGE

PARTE 2

TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS POR IDADE, NO ESTADO E NAS REGIONAIS DE SAÚDE, POR SEXO, TRIÊNIO 2010-2012

Nessa parte são comparadas as taxas de mortalidades entre os Departamentos Regionais de Saúde (DRS, ou “Regionais de Saúde”) e o Estado como um todo.

Para dar uma visão mais atualizada, utilizaram-se os dados de mortalidade do último triênio disponível.

A escolha por apresentar as informações por triênio justifica-se para evitar variações anuais, que costumam ocorrer, e para diluir cifras que podem acontecer em anos atípicos.

Preferiu-se, nessa parte, exibir “taxas ajustadas por idade” para corrigir o problema de comparações entre populações que apresentam composições etárias muito diferentes.

Sabe-se que, em geral, a mortalidade aumenta com a idade – portanto regionais de saúde que têm proporcionalmente mais idosos na população vão apresentar maior mortalidade.

O ajuste (ou correção, ou padronização) para idade elimina essa distorção.

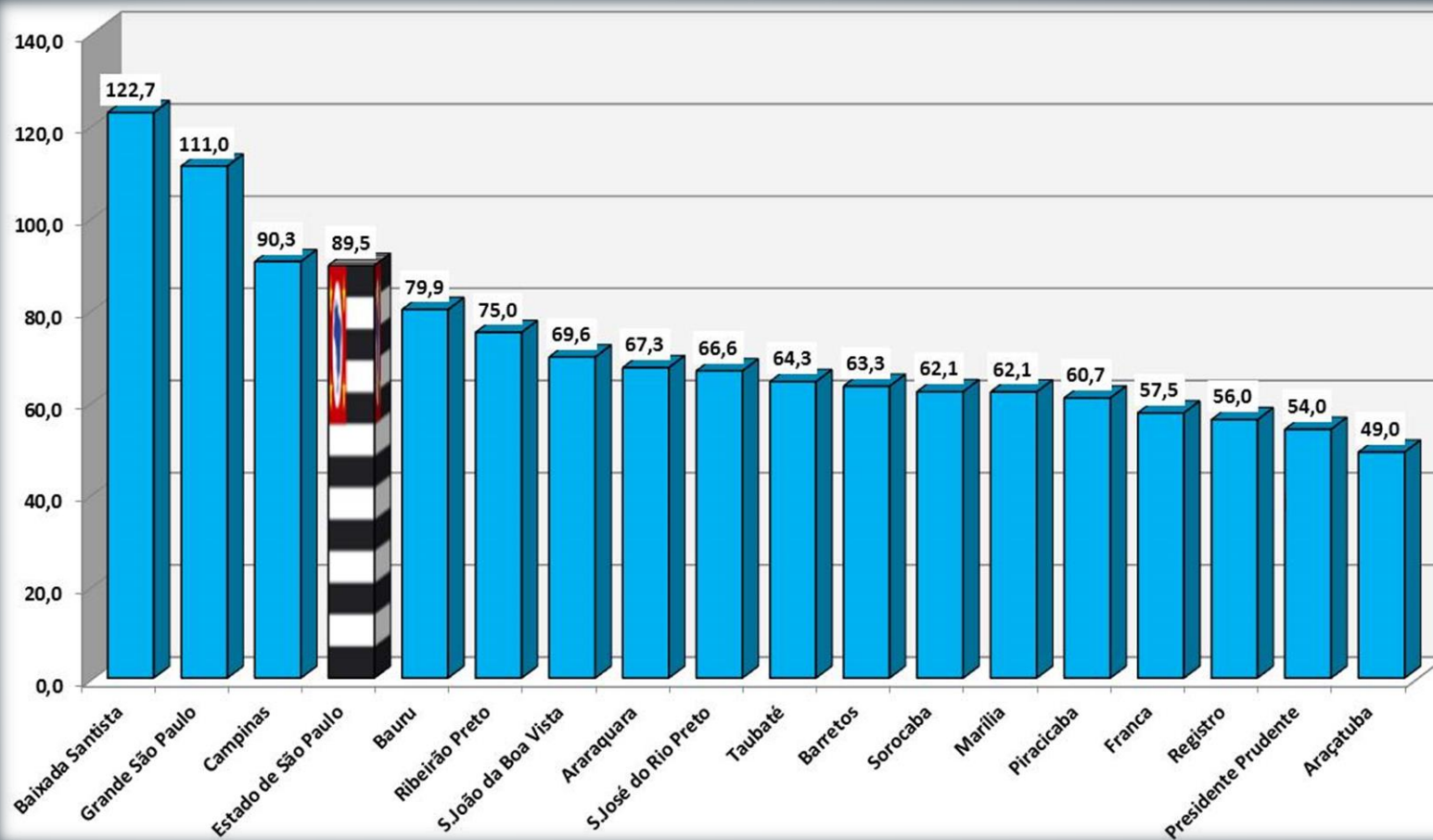
As “taxas ajustadas por idade” indicam o número de óbitos para cada 100 mil habitantes se todas as regionais de saúde tivessem a mesma composição etária populacional.

A composição etária escolhida como referência foi a total (masculino+feminino) do Estado no triênio 2010-2012.

Os óbitos foram contabilizados pelo local de residência habitual do falecido.

Doenças isquêmicas do coração

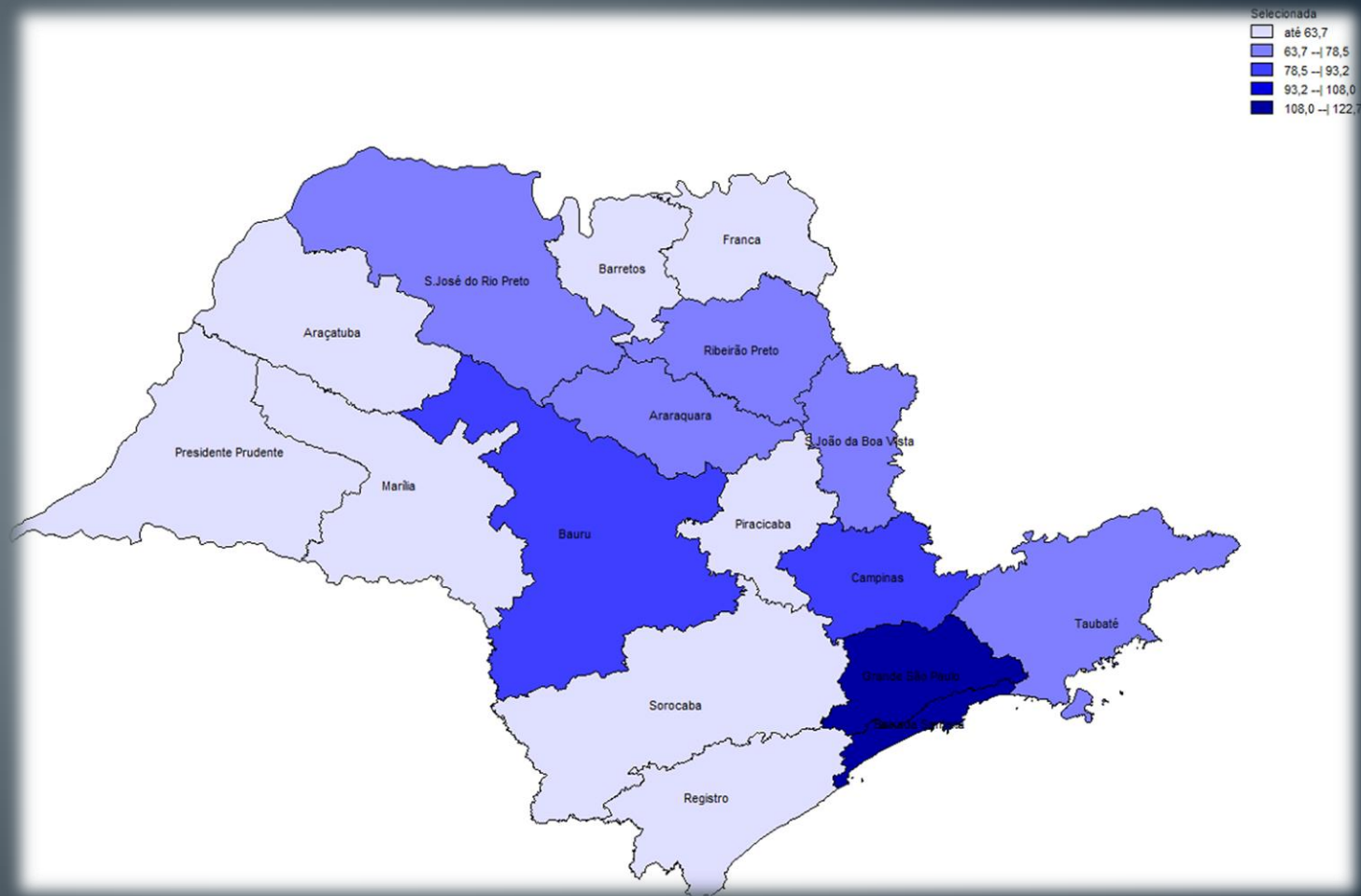
Taxas de mortalidade ajustadas para idade no estado de São Paulo e DRS, no sexo masculino, triênio 2010-2012



FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e censos e estimativas populacionais do IBGE
NOTA: População de referência: total do estado de São Paulo, triênio 2010-2012

Doenças isquêmicas do coração

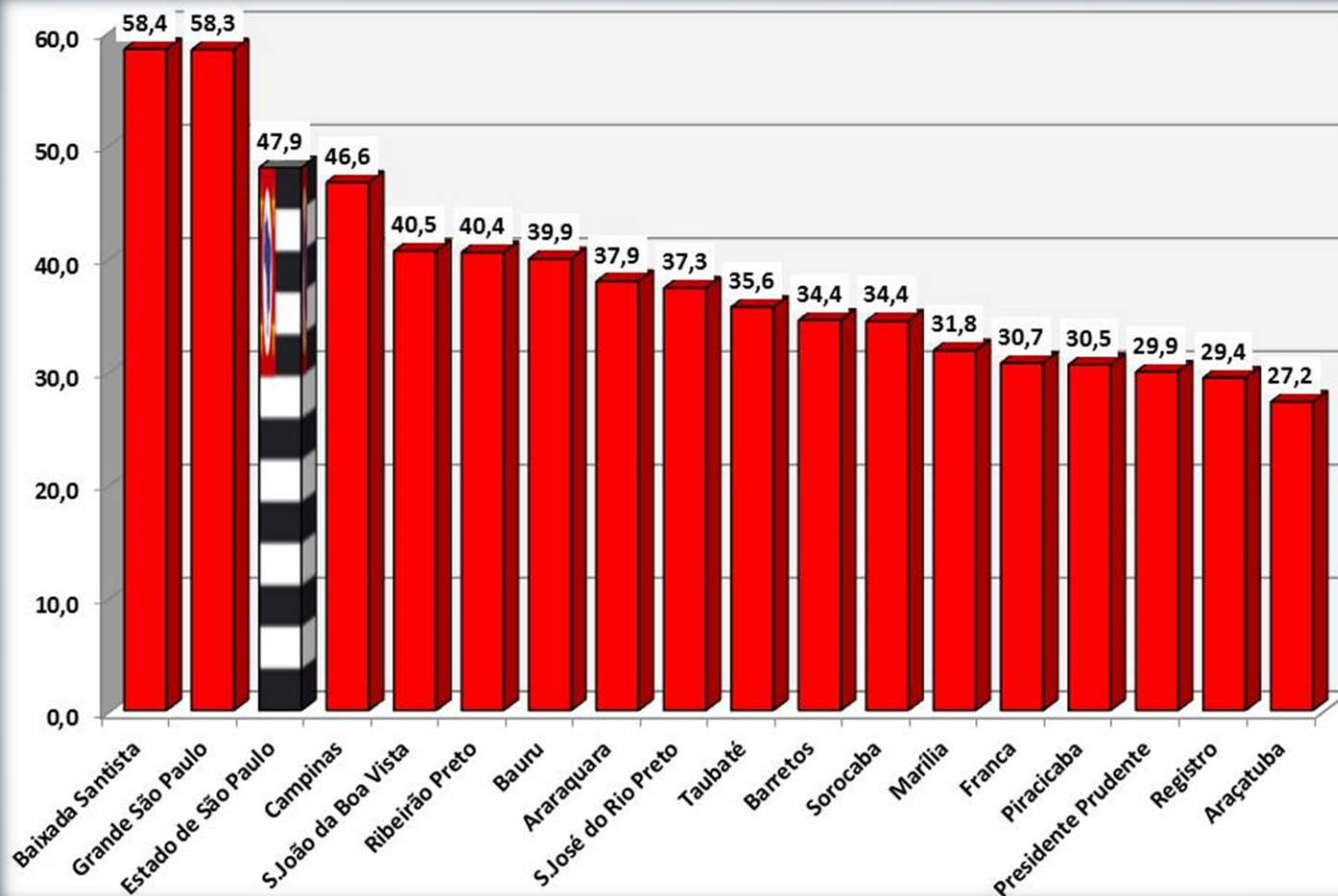
Taxas de mortalidade ajustadas para idade no estado de São Paulo e DRS, no sexo masculino, triênio 2010-2012



FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e censos e estimativas populacionais do IBGE
NOTA: População de referência: total do estado de São Paulo, triênio 2010-2012

Doenças isquêmicas do coração

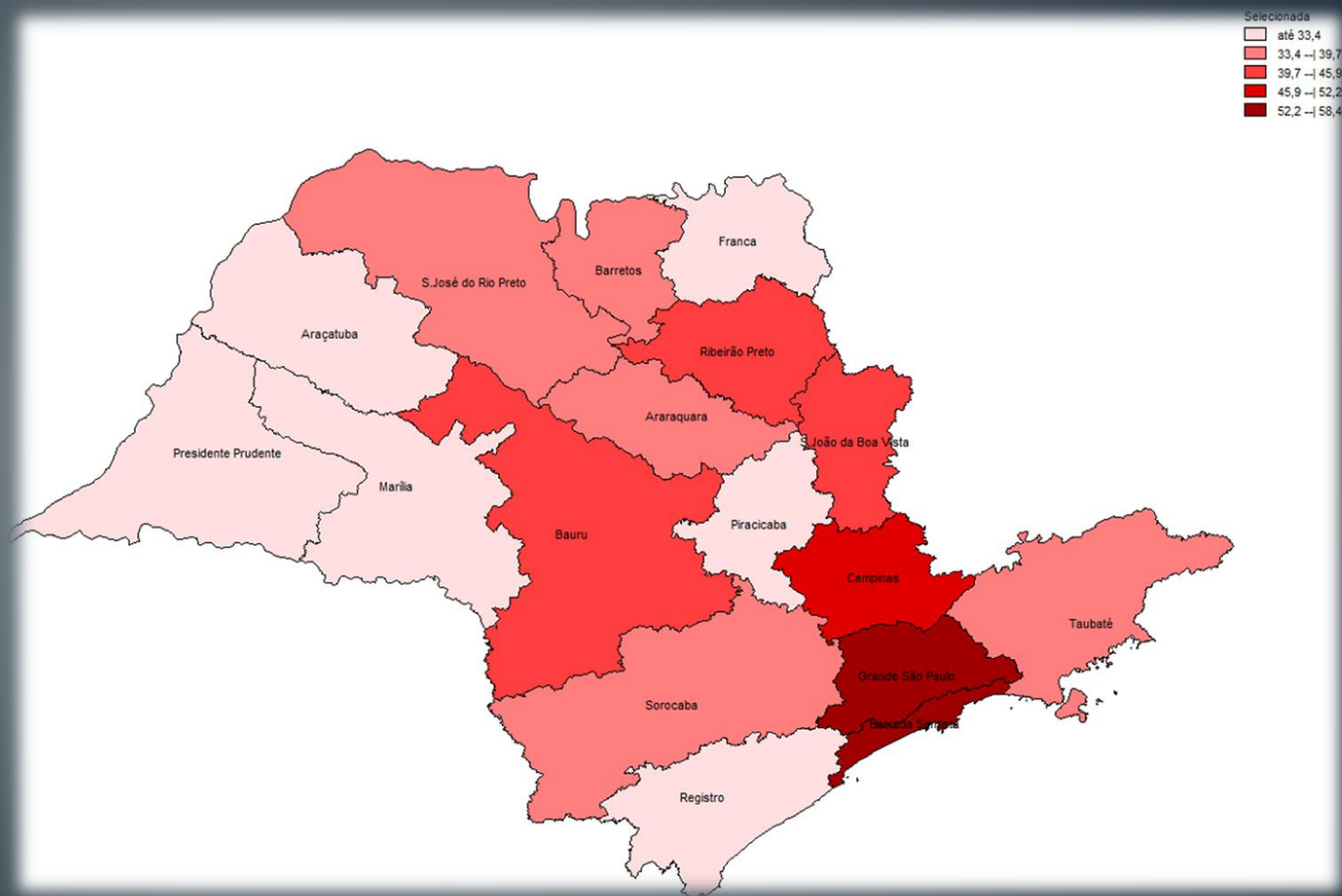
Taxas de mortalidade ajustadas para idade no estado de São Paulo e DRS, no sexo feminino, triênio 2010-2012



FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e censos e estimativas populacionais do IBGE
NOTA: População de referência: total do estado de São Paulo, triênio 2010-2012

Doenças isquêmicas do coração

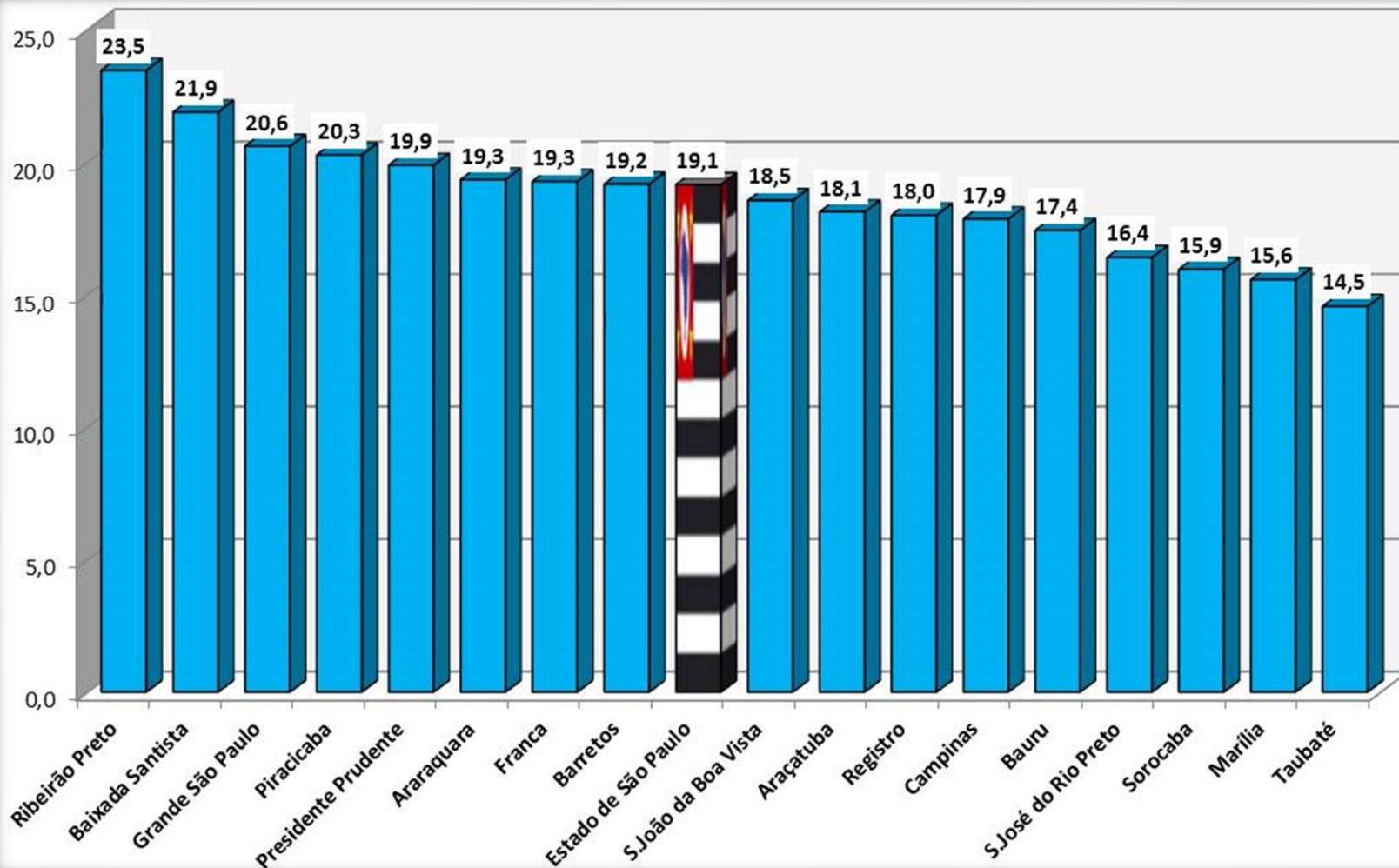
Taxas de mortalidade ajustadas para idade no estado de São Paulo e DRS, no sexo feminino, triênio 2010-2012



FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e censos e estimativas populacionais do IBGE
NOTA: População de referência: total do estado de São Paulo, triênio 2010-2012

Neoplasias malignas de traquéia, brônquios e pulmões

Taxas de mortalidade ajustadas para idade no estado de São Paulo e DRS, no sexo masculino, triênio 2010-2012

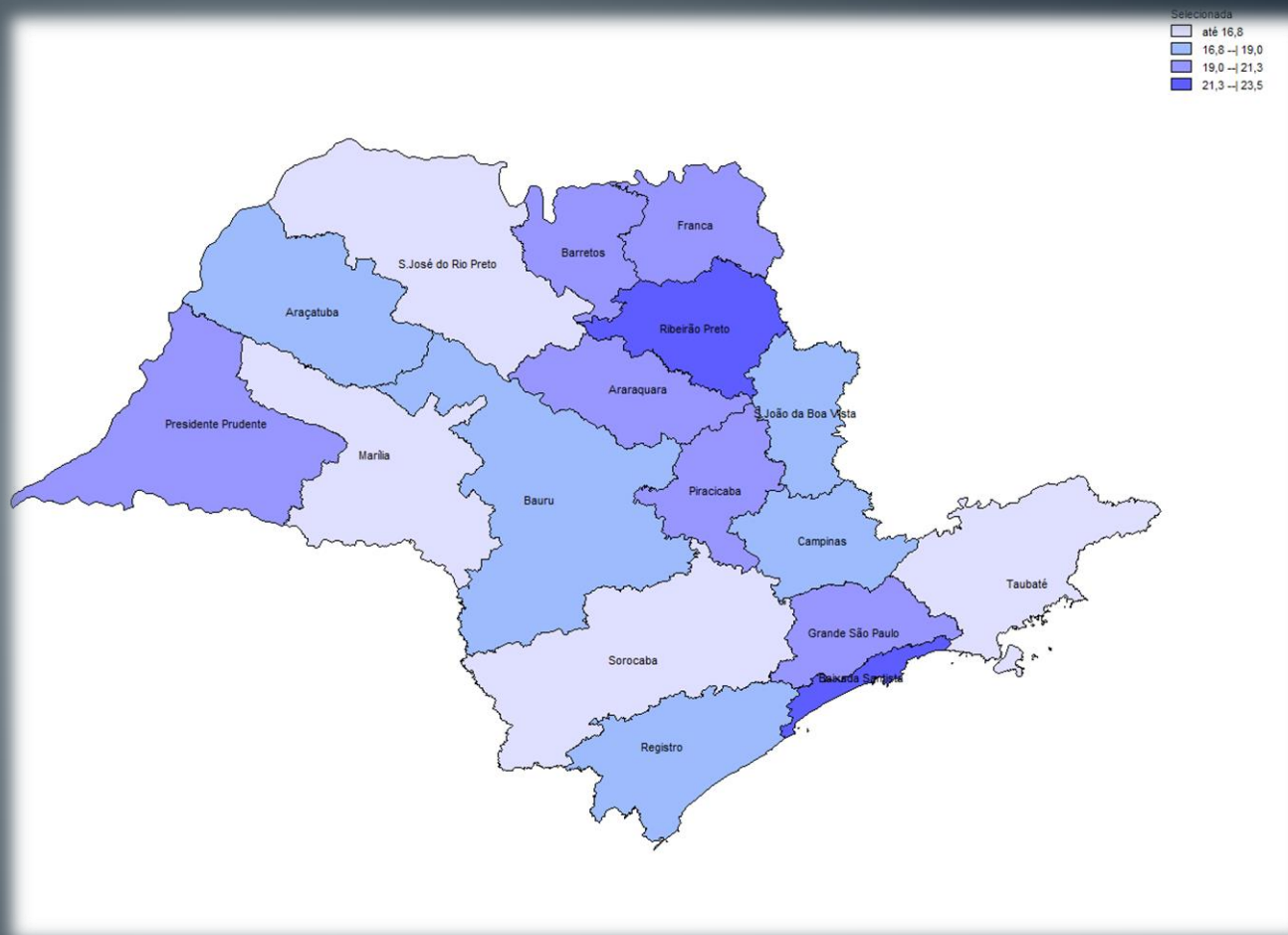


FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e censos e estimativas populacionais do IBGE

NOTA: População de referência: total do estado de São Paulo, triênio 2010-2012

Neoplasias malignas de traquéia, brônquios e pulmões

Taxas de mortalidade ajustadas para idade no estado de São Paulo e DRS, no sexo masculino, triênio 2010-2012



FONTE: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS – MS e censos e estimativas populacionais do IBGE

NOTA: População de referência: total do estado de São Paulo, triênio 2010-2012



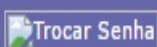
Início



Criar Pasta



Alterar Pasta



Trocar Senha



Desconectar

[Raiz]/DV_CRONICAS/Relatorios_DANT_abril_2016

Actions:

<input type="checkbox"/>	▲ Tipo Nome	Modificado	Tamanho
<input type="checkbox"/>	1 - Relatorio Alimentacao e Nutricao 2012 - 2015.pdf	11-04-2016	831,188
<input type="checkbox"/>	2 - Relatorio Programa Academia da Saude no Estado de Sao Paulo.pdf	11-04-2016	1,314,080
<input type="checkbox"/>	3 - Relatorio Programa Vida no Transito no Estado de Sao Paulo.pdf	11-04-2016	1,488,565
<input type="checkbox"/>	4 - Relatorio Violencia 2010_2014.pdf	11-04-2016	4,970,454
<input type="checkbox"/>	5 - Perfil DCNT Estado de Sao Paulo 1980 - 2013 atualizado dez2015.rar	11-04-2016	35,545,652
<input type="checkbox"/>	6 - Relatorio 60 e mais Estado de Sao Paulo 1980 - 2014 atualizado nov2015.rar	11-04-2016	12,654,994

0 Pastas e 6 Arquivos (56805 Kb)

Arquivo 1: Nenhum arquivo selecionado

Capacitações em DC e Promoção da Saúde

- **Oficinas de Trabalho Semestrais com os GVE e DRS;**
- **Fóruns de Promoção da Saúde;**
- **Cursos Específicos;**
- **Eventos Diversos (Simpósios; Seminários, Fóruns, Encontros, etc.);**
- **Vídeo Conferências;**

FÓRUNS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

- 2009 - I Fórum de Promoção da Saúde (Criação do Observatório)
- 2010 - II Fórum de Promoção da Saúde (Fatores de Risco)
- 2011 - III Fórum de Promoção da Saúde (Congresso Paulista de S. Pública)
- 2012 - IV Fórum de Promoção da Saúde (Conferência Internacional de Ep.)
- 2013 - V Fórum de Promoção da Saúde (Projetos Desenvolvidos)
- 2014 - VI Fórum de Promoção da Saúde (Obs. de Promoção da Saúde)
- 2015 - VII Fórum de Promoção da Saúde (Intersetorialidade e Cond Clim.)
- 2016 - VIII Fórum de Promoção da Saúde

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA INTERLOCUTORES REGIONAIS E MUNICIPAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO

A Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Centro de Vigilância Epidemiológica propôs e vem desenvolvendo o Observatório de Promoção da Saúde – SP, com vistas a propiciar amplo acesso às informações e análises sobre promoção da saúde, facilitando a produção de estudos e pesquisas assim como a melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e projetos na área. Tem como um de seus objetivos principais, constituir um espaço para estabelecer a troca de experiências entre profissionais de saúde, pesquisadores e profissionais de outros setores da sociedade, principalmente no que se refere à avaliação da efetividade de projetos vinculados à Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), apoiando os gestores na tomada de decisões.

A rede de promoção da saúde no Estado de São Paulo conta, atualmente, com 17 interlocutores regionais. Estes interlocutores vêm definindo, em conjunto



com a Divisão, as estratégias de implantação da PNPS, sendo a principal delas a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos em projetos de promoção da saúde.

Este curso tem como finalidade contribuir na discussão de conceitos e avaliação em promoção da saúde.

Público alvo – Interlocutores regionais e coordenadores municipais em promoção da saúde

Carga horária – 12 horas

Local – Pólos de videoconferência da TecReg/Departamento Regional de Saúde

Os Certificados serão fornecidos para os participantes com 80% de frequência ao curso

Programa

Dia 12 agosto de 2011 – 9h12

Determinantes sociais da saúde e a promoção da saúde:
conceitos e instrumentos de avaliação das estratégias em promoção da saúde

Prof. Dr. Marco Akerman

Vide-diretor da Faculdade de Medicina do ABC; Professor Titular de Saúde Coletiva; Pesquisador do CEPEDOC Cidades Saudáveis; Consultor da Organização Pan-Americana da Saúde (2007-2009); Presidente da Comissão de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina do ABC (1999-2006); presidente da Associação Paulista de Saúde Pública (2006-2007)

Dia 02 de setembro de 2011 – 9h12

Práticas em promoção da saúde: avaliação e monitoramento na esfera municipal

Profa. Dra. Marcia Faria Westphal

Professora titular do Departamento de Práticas de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Vice presidente para a América Latina da União Internacional de Promoção e Educação em Saúde; Coordenadora do Núcleo de Pesquisa do CEPEDOC/Cidades Saudáveis; ex-vice diretora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Dr. Ruy Paulo D'Elia Nunes

Subgerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

Centro de Controle de Doenças (CCD)

Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA/SMS)

Dia 07 de outubro de 2011 – 9h12

Legislação: utilização dos recursos financeiros para os projetos em promoção da saúde

Dra. Gilda de Lima Garofalo Pires Correa

Augusto Jun Tanaka

Coordenadoria Geral de Administração da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Dia 04 de novembro de 2011 – 9h12

Políticas públicas: conceitos, estratégias de implantação e financiamento

Maria do Carmo Meirelles Toledo Cruz

Luiz Antônio da Silva

Técnicos da Coordenadoria de Gestão de Políticas Públicas

Fundação Prefeito Faria Lima – Centro de Estudos e Pesquisas de Administração Municipal – CEPAM
Fundação ligada à Secretaria Estadual de Planejamento e Desenvolvimento Regional de São Paulo,
que apóia os municípios aprimoramento da gestão e no desenvolvimento de políticas públicas

Induções necessárias às novas gestões estaduais para fortalecer a atenção às condições crônicas na atenção primária e vigilância à saúde
Dr. Hélio Franco de Macedo Junior – Médico – Ex-Secretário Estadual de Saúde do Pará – 2011-2014

Debatedor:

Dr. Arnaldo Sala – Responsável Técnico da Área de Atenção Básica – SES/SP

2º Dia: 31 de março de 2015

8h30 às 12h30 – Orientações sobre o Plano de Melhoria de Qualidade para o enfrentamento das condições crônicas – CONASS/OPAS
Dra. Ana Angélica Menezes Rocha – Conselheira do CONASS
Dra. Alzira Maria D'Avila Nery – Conselheira do CONASS

Cenário Estadual do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis
Dr. Marco Antonio de Moraes – Diretor Técnico de Saúde da Divisão de Doenças Crônicas – SES/SP
Dr. Arnaldo Sala – Responsável Técnico da Área de Atenção Básica – SES/SP

O Plano de Melhoria da Qualidade: Priorizando Problema em Saúde Pública
Dr. Lenildo de Moura – Consultor OPAS da Área de Doenças Crônicas

A Construção do Plano de Melhoria de Qualidade – parte 1
Dra. Maria José Evangelista – Conselheira do CONASS

12h30 às 13h30 – Almoço

13h30 às 16h: A Construção do Plano de Melhoria de Qualidade – parte 2
Dra. Zélia Cavalcante – Conselheira do CONASS

16h às 17h: Encaminhamentos e Encerramento – CONASS, OPAS, SES-SP



Seminário Estadual de Atenção às Condições Crônicas de Saúde

Local:

Período: 30/03/2015 a 31/03/2015

Horário: 8h30 às 17h



PROGRAMAÇÃO

Seminário Estadual de Atenção às Condições Crônicas de Saúde

Objetivo

Capacitar os profissionais envolvidos na organização e execução das ações referentes a atenção e vigilância das condições crônicas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para a elaboração do Plano de Enfrentamento sobre Doenças Crônicas, possibilitando a troca de experiências sobre o assunto.

Público-Alvo

- ✦ Profissionais da Secretaria Estadual da Saúde;
- ✦ Diretor ou Representante de GVE;
- ✦ Interlocutores Regionais de Promoção da Saúde (DRS);
 - ✦ Articuladores da Atenção Básica;
- ✦ Membros do Grupo Condutor de Doenças Crônicas da SES/SP.

1º Dia: 30 de março de 2015

8h30 às 9h00 – Acolhimento

9h às 9h30 – Cerimônia de abertura – Autoridades (CONASS, OPAS, MS, SES/SP)

9h30 às 12h30 – Mesa-redonda: Condições Crônicas baseadas em evidências

Coordenador:

Dr. Marco Antonio de Moraes – Diretor Técnico de Saúde da Divisão de Doenças Crônicas – SES/SP

O Panorama das Américas

Dr. Lenildo de Moura – Consultor OPAS da Área de Doenças Crônicas

Análise da Situação no Brasil, os Desafios da Construção da Vigilância de Doença Crônica e o Plano Nacional de Enfrentamento
Dra. Déborah de Carvalho Malta – Diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde

Alinhamento Conceitual e os Modelos de Atenção às Condições Crônicas de Saúde

Dr. Eugênio Vilaça Mendes – Consultor do CONASS

Debatedora:

Drª Isabela Judith Martins Bensenor - Profa. Associada da Faculdade de Medicina da USP

12h30 às 13h30 – Almoço

13h30 às 16h30 – Mesa Redonda
Aplicações práticas de ações voltadas às condições crônicas

Coordenador:

Dra. Regina Lucia Pinheiro de Carvalho – Assistente Técnica da Área de Atenção Básica – SES/SP

Experiência Exitosa:

O Laboratório de Atenções às Condições Crônicas de Santo Antônio do Monte
Dra. Priscila Rabelo Lopes – Enfermeira
Coordenadora Assistencial do Centro Integrado Viva Vida e Hipertensão de Santo Antonio do Monte/MG

Oficina

Sistemas de Informação e Análise de Informação em Saúde: Ênfase na Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Auditório João Yunes
da Faculdade de Saúde Pública da USP/SP
28 e 29 de abril de 2014

Objetivos específicos

- Discutir os conceitos e a importância da incorporação na gestão e na prática cotidiana dos serviços, da Saúde Coletiva Baseada em Evidências, dos Sistemas de Informação em Saúde e da Análise de Situação de Saúde com ênfase nas DCNT.
- Discutir a importância da utilização das informações no planejamento e na programação das atividades para a tomada de decisão.
- Apresentar os principais sistemas de informação: **SIM, Sinan, Sinasc, SI-PNI, SISRCA (SIH, SIA, BPAI, BPA, APAC...)** **SISCAN, RHC, RCBP, SISAB/e-SUS**, com ênfase nas Doenças Crônicas não Transmissíveis.
- Discutir a importância de coleta de dados e da alimentação dos diversos sistemas de informação em D C.
- Realizar análise de algumas informações geradas pelos principais sistemas de informação, a partir do cálculo de alguns indicadores utilizados em doenças crônicas.



Simpósios e Fóruns sobre Tabagismo



SIMPÓSIO DE ATUALIZAÇÃO SOBRE CONTROLE DO TABAGISMO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Realização:
 Centro de Promoção e Proteção à Saúde - Prevenir Iamspe & Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis
 Centro de Vigilância Epidemiológica "Alexandre Vranjac"

24 de agosto de 2011
 Hospital do Servidor Público Estadual (Iamspe)
 São Paulo



Iamspe
A saúde do Servidor



DNT
DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS



CVE
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"



CCD
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

SECRETARIA DA GESTÃO PÚBLICA

SECRETARIA DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO

8h30 – h
Recepção e entrega de material

9h – 9h15
Mesa Oficial de Abertura

9h15 – 9h55
A atuação do Hospital do Servidor Público Estadual no Controle do Tabagismo
Lilton R. O. Martinez
 Presidente da Comissão de Ambiente Livre de Tabaco do Hospital do Servidor Público Estadual-IAMSPE

9h55 – 10h35
Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde: Modelos Métodos e Técnicas
Valéria Cunha Oliveira
 Chefe da Divisão de Controle do Tabagismo do INCA/MS

10h35 – 0h50
Coffee Break

10h50 – 11h30
O Comprometimento da Sociedade Civil Brasileira no Controle da Epidemia Tabagística
Monica Andreis
 Vice-Diretora da Aliança de Controle do Tabagismo – ACTbr

11h30 – 12h15
Aspectos Históricos, Conceituais e Epidemiológicos do Tabagismo
Marco Antonio de Moraes
 Diretor da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis CVE/CCD/SES-SP

12h15 – 12h30
Debate

12h30 – 14h
Brunch

14h – 14h30
Convenção Quadro para o Controle do Tabagismo: A Resposta Mundial à Pandemia Tabágica
Valéria Cunha Oliveira
 Chefe da Divisão de Controle do Tabagismo do INCA/MS

14h30 – 15h
Dois Anos da Lei Antifumo no Estado de São Paulo: Avanços e Desafios
Maria Cristina Magid
 Diretora Técnica do Centro de Vigilância Sanitária CVSCCD/SES-SP

15h – 15h15
Coffee Break

15h15 – 16h15
Tratamento do Tabagismo:
 -Tratamento Medicamentoso
José R. Sica
 Coordenador do Programa de Qualidade de Vida Casa Civil do Estado de São Paulo
 -Tratamento Cognitivo-Comportamental
Gerardo Possendorfer
 Coordenador Executivo e Prof. Convidado da "Atualização Profissional em medicina comportamental da Ansiedade" da UNIFESP

16h15 – 16h30
Debate

16h30
Encerramento



II Simpósio de Atualização sobre Controle de Tabagismo do Estado de São Paulo

28 MAIO 2012
das 8h30 às 12h30

local:
Auditório Luísa Mussolini
Av. Dr. Arnaldo, 351 / Itéreo

PROGRAMA

<p>8h30 - 9h Encerramento e Entrega de Material</p> <p>9h - 9h30 Abertura Oficial (Marco Moraes - Coordenador do CCD, Heleno Burnmeister - Coordenador de Recursos Humanos do SES/SP, Ana Freitas Ribeiro - Diretora do CVE, Maria Jesenki Vic - Diretora do CRATOD - SES/SP, Monica Andreis - vice-Presidente de ACTbr)</p> <p>9h30 - 10h30 Mesa Redonda: Tabagismo: uma questão de Saúde Pública Coordenador: Monizacama Pinheiro Ferraz - Diretor das Unidades de Interação do INCA/MS/SES/SP</p> <p>9h30 - 10h Dimensionando o Problema Tabagismo Marco Antonio de Moraes - Diretor Técnico de Saúde do DDTCC/SES/SP</p> <p>10h - 10h30 Dados dos Inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo de OMS realizados no Brasil e no Estado de São Paulo Lúcia Maria de Almeida - Chefe da Divisão de Epidemiologia do INCA</p>	<p>10h30 - 10h45 Intervalo Café</p> <p>10h45 - 11:05 Programa Estadual de Controle do Tabagismo de SES/SP: Avanços e Desafios Heleno Burnmeister - Coordenador do Programa Estadual de Controle do Tabagismo</p> <p>11:05 - 11:25 Tabagismo no Local de Trabalho Ricardo Amaral - Coordenador do Programa "Vida no Trabalho"</p> <p>11:25 - 11:45 Política Estadual de Aplicação da Lei Antifumo: Estratégias e Resultados Cristina Cristina Magid - Diretora Técnica do CVSCCD/SES-SP</p> <p>11:45 - 12:05 O ICESP Contribuiu para o Controle do Tabagismo: Panorama, Perspectivas e Desafios Gustavo Faltchewski Pardo - Pneumologista do ICESP</p> <p>12:05 - 12h30 Debate</p> <p>Brunch 12h30</p>
--	---

Inscrições gratuitas pelo site: http://formars.datasus.gov.br/info/formulario.php?id_aplicacao=8382



Simpósios sobre Obesidade e Câncer

Simposio Sobre Obesidade



*Epidemiologia – Fisiopatologia
Ações de Prevenção e Tratamento
Impacto Ambiental*

17 de Agosto de 2015

Centro de Convenções Rebouças - Auditório Amarelo
São Paulo

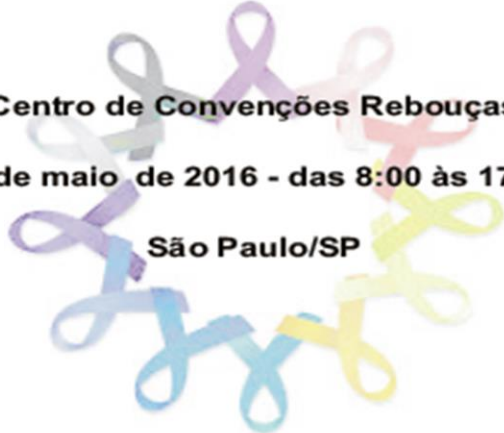


II Simpósio sobre Obesidade –
27/08/2016

JORNADA ESTADUAL SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER

**"Enfocando as práticas alimentares saudáveis
e a sustentabilidade ambiental"**

Centro de Convenções Rebouças
02 de maio de 2016 - das 8:00 às 17:00
São Paulo/SP



Realização



Seminário sobre Prevenção de Câncer –
02/05/2016



Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN Web

Início das atividades: 17 de Janeiro de 2008;

Período de 2009 a 2015

33 treinamentos regionais, 23 treinamentos municipais e duas reuniões anuais de monitoramento.

NÚMERO DE MUNICÍPIOS TREINADOS NO SISVAN POR REGIONAL - 2009 a 2015			
DRS	Total Mun DRS	Total Mun Participantes	% de Abrangência
Araçatuba	40	36	90,0
Araraquara	24	23	95,8
Baixada Santista	9	6	66,7
Barretos	18	18	100,0
Bauru	68	53	77,9
Campinas	42	11	26,2
Franca	22	18	81,8
Marília	62	47	75,8
Piracicaba	26	20	76,9
Pres. Prudente	45	42	93,3
Registro	15	10	66,7
Ribeirao Preto	26	26	100,0
S. João Boa Vista	20	20	100,0
S. José Rio Preto	102	99	97,0
São Paulo	39	33	84,6
Sorocaba	48	43	89,6
Taubaté	39	34	87,2
TOTAL	645	539	82,0

Fundo de Alimentação e Nutrição

PORTARIA Nº 3.181, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2007

PORTARIA Nº 1.424, DE 10 DE JULHO DE 2008

PORTARIA Nº 2.324, DE 06 DE OUTUBRO DE 2009

PORTARIA Nº 1.630, DE 24 DE JUNHO DE 2010

PORTARIA Nº 2.685, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2011

PORTARIA Nº 2.349, DE 10 DE OUTUBRO DE 2012

PORTARIA Nº 1.738, DE 19 DE AGOSTO DE 2013

PORTARIA Nº 1.941, DE 12 DE SETEMBRO DE 2014

PORTARIA Nº 1.073, DE 23 DE JULHO DE 2015

50 municípios
no Estado
recebem o
recurso

Período de 2009 –
2015 4 reuniões
anuais com os
municípios e DRS,
totalizando 28

Define recursos financeiros do Programa Alimentação Saudável para incentivar a estruturação e a implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável ENPACS SÃO PAULO – 2011- 2012

REALIZADAS:

- 11 oficinas de formação de tutores (1 estadual, 7 regionais e 3 municipais) e 54 rodas de conversa.



230 tutores formados
119 municípios

2012 - Junção da Estratégia Nacional para
alimentação complementar saudável (ENPACS) e Rede
Amamenta e Alimenta Brasil



**ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL
EAAB**

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - SÃO PAULO

REALIZADAS:

OFICINAS: 8

RODAS DE CONVERSA: 42



Período de 2013 – 2015

- Reuniões de monitoramento da implementação e capacitação para alimentação do sistema (2 regionais e 5 municipais)
- 1 reunião estadual para monitoramento;

- Estaduais: (Ribeirão Preto e Guarulhos) 2013
- Regionais: Piracicaba (2014) Pres. Prudente e Araçatuba (2015)
- Municipais: (São José dos Campos e Taboão da Serra) 2014 e Marília - 2015



210 tutores formados
74 municípios

Expansão do Programa Nacional de Vitamina A

Portaria MS nº 729, 13 de maio de 2005

(período de 2013 - 2015)

Público alvo - crianças de 6 a 59 meses

* 144 municípios que aderiram

Cápsulas distribuídas:

- 36.650 100.000UI
- 316.800 200.000 UI

- 2 reuniões estaduais anuais de monitoramento ; 18 treinamentos regionais e 3 municipais;

Vitamina  mais
Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A



NutriSUS

Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó

Início em 2015

População alvo: crianças com idade entre 6 meses e 3 anos e 11 meses irá consumir em uma de suas refeições diárias.

Crianças de creches que fizeram adesão pelo PSE – Programa Saúde na Escola

125 municípios aderiram no Estado

Atividades:

- 5 capacitações regionais sobre a Estratégia e uma reunião estadual de monitoramento;

Programa Academia da Saúde



Oficina sobre Programa Academia da Saúde
São Paulo, 27/02/2014



II

Encontro do Programa Academia da Saúde do Estado de São Paulo

26 de agosto de 2014

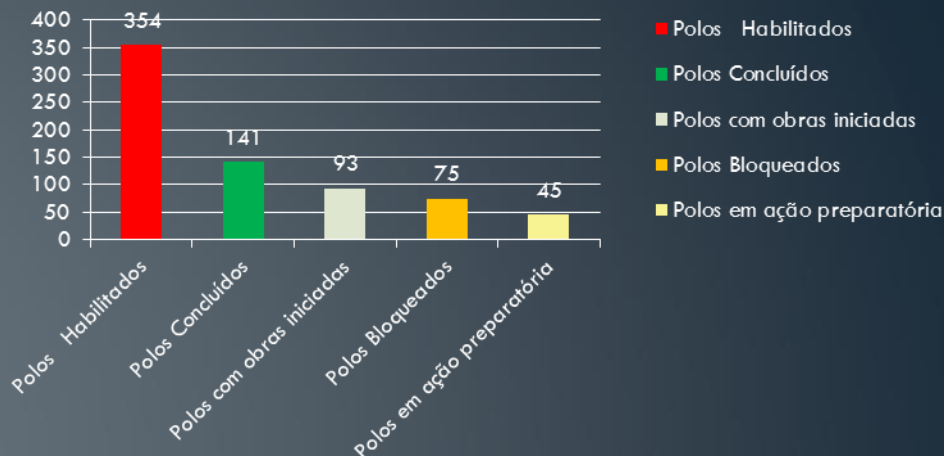
São Paulo

Realização:
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo



5 Vídeokonferências
5 Monitoramentos

Situação dos Polos do Programa Academia da Saúde no Estado de São Paulo, 2015



Programa

8h30 – 9h00 – Recepção, Credenciamento, Entrega de Material e Café de Boas Vindas

9h00 - 9h30 – Cerimônia de Abertura (Representantes do: MS; CCD; CVE; DVDCNT)

9h30 – 11h00 – A exequibilidade do Programa Academia da Saúde nos diferentes níveis de governo
Coordenação: Sílvia von Tiesenhausen de Souza-Carmo - Médica Cardiologista e do Esporte- DVDCNT-CVE

- A lógica do Programa na ótica do Governo Federal
Danielle Keylla Alencar Cruz
Coordenadora do Programa Academia da Saúde – SAS/MS
- O papel da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Marco Antonio de Moraes - Enfermeiro/Diretor Técnico de Saúde das Doenças Crônicas da SES/SP
- A vivência do Município de Uchoa na implantação do Programa Academia da Saúde
Karyna Camilo P. Iglesias
Diretora Municipal de Saúde da SMS de Uchoa, SP

11h00 – 11h30 – Debate

11h30 – 12h00 – Sistema de Informação e Monitoramento do Programa Academia da Saúde
Coordenação: Maria Cristina Horta Vilar
Médica do Tráfego e Reumatologista

Gisele B. Araújo Rodrigues
Analista Técnica de Políticas Sociais – SVS/MS

12h00 – 12h15 – Debate

12h15 – 13h30 – Almoço

13h30 – 14h30 – 2ª Mesa Redonda: Experiências bem sucedidas de Polos de Academias da Saúde no Estado
Coordenação: Lilian Cobra
Médica Sanitarista e Pediatra da DVDCNT/CVE-SES/SP

- Município de Araraquara
Adalberto Grifoni
Responsável Técnico do Programa Academia da Saúde – SMS
- Município de Guarulhos
Merling Cristina Vieira
Gerente do Programa Academia da Saúde do Polo Cabuçu – SMS
- Município do Valentim Gentil
Tatiana de Moraes Yunes – Diretora Municipal de Saúde – SMS

14h30 – 15h00 – Debate

15h00 – 16h00 – Projeto de Avaliação do Programa Academia da Saúde
Coordenação: Miriam M. Shirassu
Médica Sanitarista e Epidemiologista

Marco Akerman – Professor Titular do Deptº de Práticas de Saúde Pública da FSP/USP – Pesquisador do CEPEDOC

16h00 – 16h30 – Debate

16h30 – Encerramento Oficial do Evento

ÁREA: VIOLÊNCIAS

METAS PACTUADAS

Vigilância, monitoramento
e avaliação

META

INDICADOR

PES

notificação

Apoiar a ampliação da notificação de violência interpessoal e autoprovocada em 8% até 2019 (Linha de base: quadriênio anterior).

Nº absoluto de NOTIFICAÇÕES de violência interpessoal e autoprovocada

RESOLUÇÃO
CIT Nº 5, de 19
de junho de
2013

Unidade
notificante

Apoiar a ampliação das UNIDADES notificantes em 15% até 2015

INDICADOR 12
Nº absoluto de UNIDADES notificantes de violência interpessoal e autoprovocada

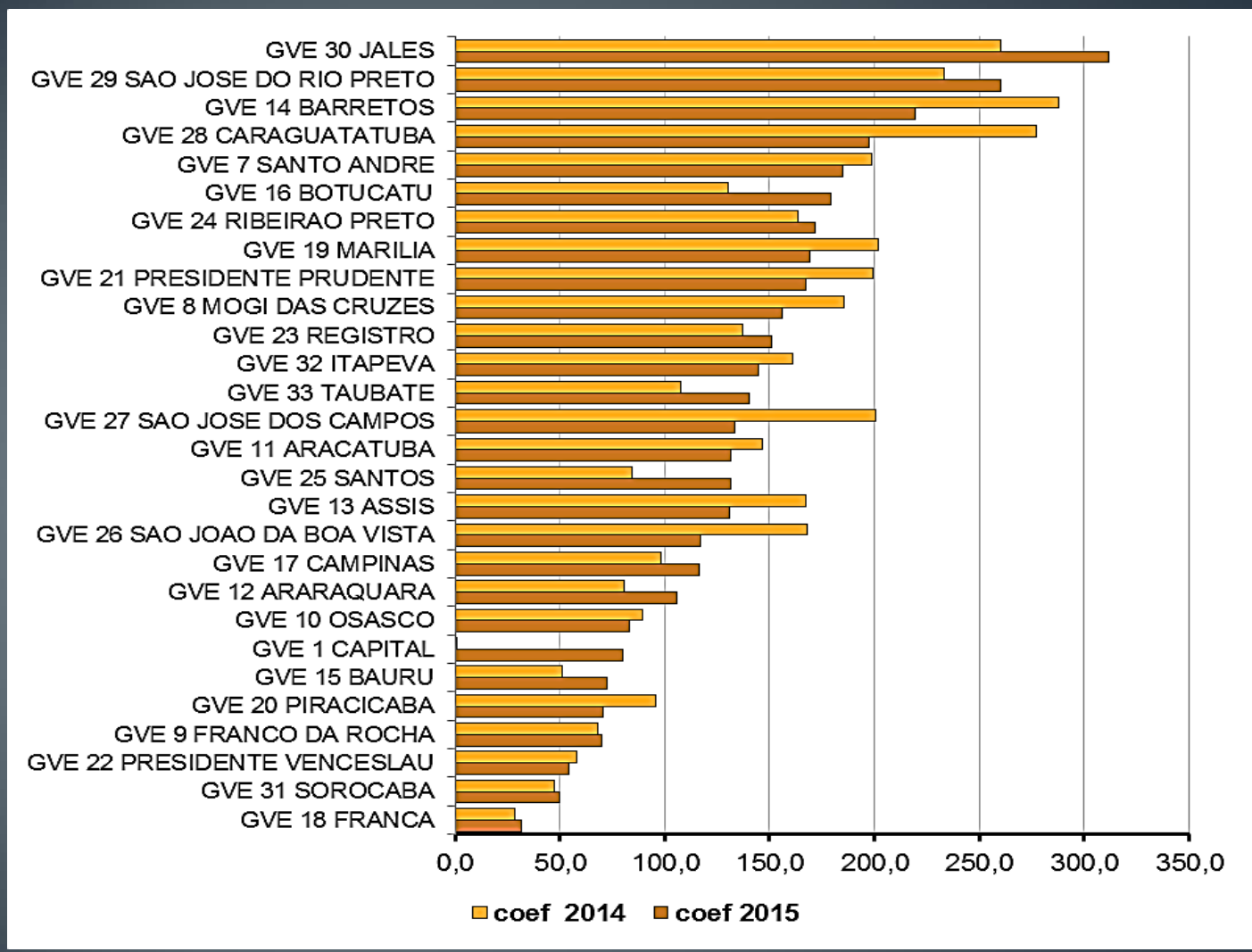
PORTARIA Nº
2.082, DE 17
DE DEZEMBRO
DE 2015

Campo
raça/cor
válido

Apoiar a ampliação de 95% das notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida

INDICADOR 15
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida

Distribuição de coeficientes de notificação de violência (notificações/ 100000 habitantes) de acordo com GVE* do estado de São Paulo , 2014 e 2015



Fonte: Sinan Net

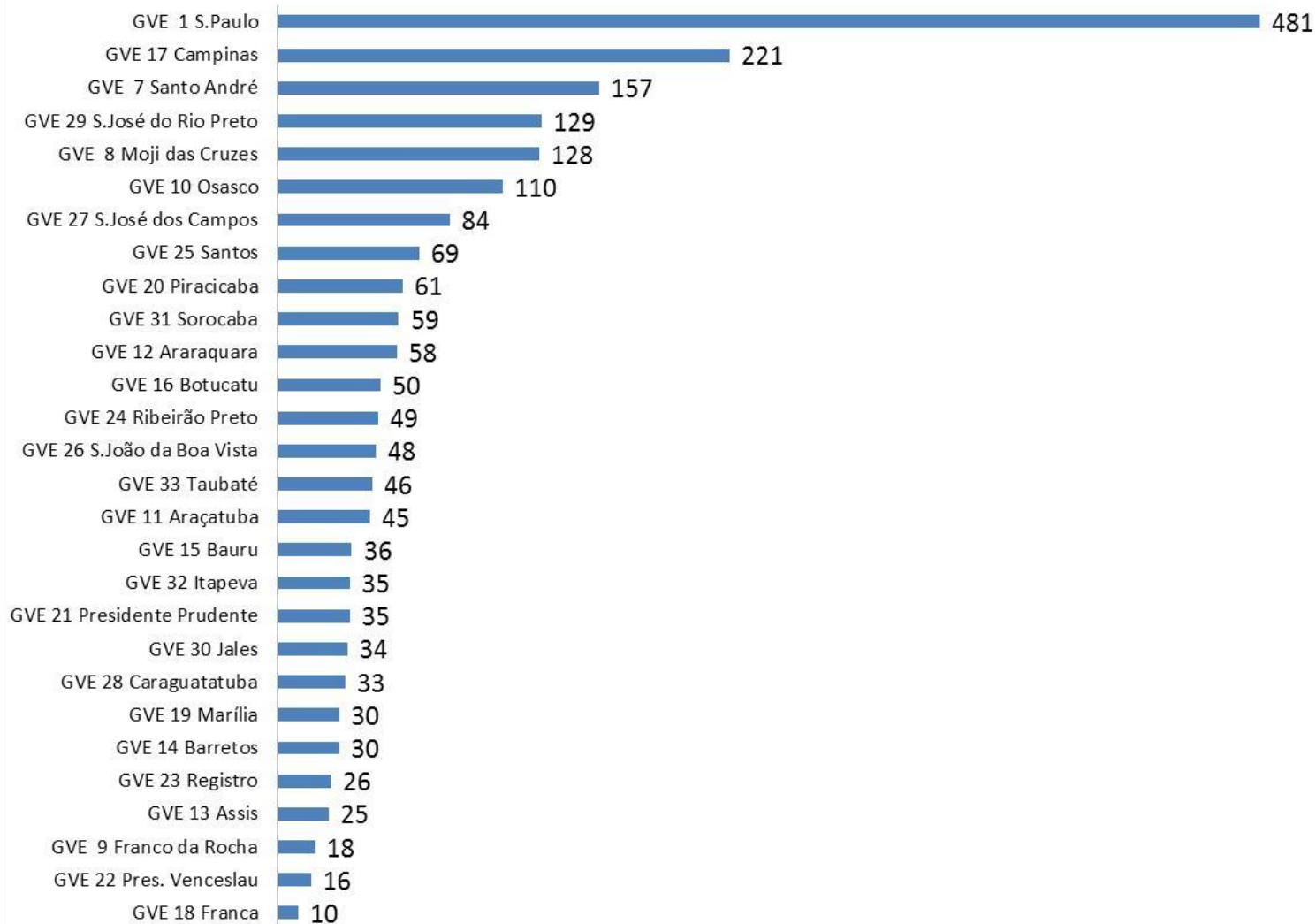
*Dados preliminares e o município de São Paulo iniciou a notificação no Sinan em 5 de julho de 2015

GVE: grupo de vigilância epidemiológica

Notificações: SINAN NET

Estimativas populacionais: Fundação SEADE

Número de unidades notificantes segundo GVE. Estado de São Paulo, 2015*.



Fonte: Sinan Net

*Dados preliminares e o município de São Paulo iniciou a notificação no Sinan em 5 de julho de 2015

Interfaces

- **GTI;**
- **Desospitalização;**
- **idoso;**
- **Grupo Condutor de Doenças Crônicas;**
- **Violência – CRS;**
- **Condições Climáticas.**

VIDEOCONFERÊNCIAS EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Nome da Videoconferência	Data da realização da videoconferência	Setor responsável
Prevenção e Tratamento de Câncer de Próstata	14/10/2010	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Síndrome Metabólica e Risco Cardiovascular	20/10/10	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Determinantes Sociais da Saúde e a Promoção a Saúde: Conceitos em Instrumentos de Avaliação das Estratégias em Promoção da Saúde	12/08/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Simpósio de Atualização sobre controle do Tabagismo do Estado de São Paulo	24/08/11	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Práticas em Promoção da Saúde: Avaliação e Monitoramento na Esfera Municipal	02/09/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Legislação: Utilização dos Recursos Financeiros para os Projetos em Promoção da Saúde	07/10/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Políticas Públicas: Conceitos, Estratégias de Implantação e Financiamento	04/11/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Formação para Avaliação em Promoção da Saúde	25/04/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Publicidade de alimentos e suas Influências nas escolhas alimentares	14/06/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Formação para Avaliação em Promoção da Saúde	27/06/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Formação para Avaliação em Promoção da Saúde	25/07/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
A Expressividade do Controle do Tabagismo na Área da Promoção da Saúde	03/08/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Atualização em Prevenção do Tabagismo	29/08/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Formação para Avaliação em Promoção da Saúde	26/09/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Programa Nacional de Controle e Combate a Obesidade e Educação Nutricional	15/10/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Atualização em promoção a Saúde no Tema de Alimentação Saudável	15/10/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Olhares para Paz	09/11/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Agitando Saúde com as Práticas Esportivas	07/03/2013	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Publicidade de Alimentos e Sua Influência nas Escolhas Alimentares	12/03/2013	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Publicidade de Alimentos e Suas Influências nas Escolhas Alimentares	07/06/2013	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Publicidade de Alimentos e suas Influências nas Escolhas Alimentares	14/06/2013	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Programa Academia da Saúde como estratégia de fortalecimento da Política Pública de Promoção	09/09/2013	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Mudanças Climáticas e Suas Implicações na Saúde	28/04/2014	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
HPV Papiloma Virus – História Natural da Doença e Vacinação	14/05/2014	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Métodos Radicais Utilizados no Processo de Emagrecimento e suas Consequências	19/05/2014	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Linhas e Cuidados de Sobrepeso/Obesidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	02/06/2014	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Métodos Radicais Utilizados no Processo de Emagrecimento e Suas Consequências	28/08/2014	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Grupo Técnico Inter-profissional: O Papel do Conselho Regional Fisioterapia e Terapia Ocupacional	20/3/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Celebração do Dia Estadual da Atividade Física	20/03/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
GTI da SES: O papel do Conselho Regional de Farmácia e Conselho Regional de Enfermagem	15/05/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
O Papel do Conselho Regional Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Odontologia	22/05/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Cuidados de Sobrepeso/Obesidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	25/05/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Plano Nacional de Combate e Controle da Obesidade e Educação Nutricional	15/10/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Adesão ao Tratamento de Doenças Crônicas	22/10/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Práticas Alimentares de Risco, Promoção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis	25/11/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE
Práticas Alimentares de Risco, Promoção e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis	27/11/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE

36 VÍDEOS DE PS
REALIZADAS

VIDEOCONFERÊNCIAS EM CONTROLE DA VIOLÊNCIA

Nome da Videoconferência	Data da realização da videoconferência	Setor responsável	Horário:
Ciclo de Capacitação em Prevenção de Violência Doméstica Sexual e Outras Violências: Discutindo a Violência contra o Idoso	01/07/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Simpósio de Atualização sobre Controle do Tabagismo do estado de São Paulo	24/08/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Ciclo de Capacitação em Prevenção de Violência Doméstica Sexual e Outras Violências: Discutindo a Violência contra Crianças	26/08/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Ciclo de Capacitação em Prevenção de Violência domestica sexuais e outras	01/09/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Atualização em Transmissão Vertical do HIV e Sífilis	14/10/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Ciclo de Capacitação em Prevenção de Violência Doméstica Sexual e Outras Violências: Discutindo a Violência contra a Mulher	25/11/2011	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Vigilância de Acidentes e Violências de Trânsito	11/04/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Prevenção como Estratégia de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa	04/07/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Prevenção de Violências Redes de Proteção e Cultura de Paz	31/07/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Promoção da Saúde e Cultura de Paz	09/11/2012	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Suicídio no Mundo, no Brasil e no Estado de São Paulo	09/09/2013	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Acidentes de Trânsito envolvendo motociclistas	30/04/2014	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	10h as 12h
Paz na Copa	28/05/2014	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Violência no Estado de São Paulo: Notificação e seus Desafios	05/09/2014	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	10h as 12h
Vídeo Conferência: redes de Proteção e Assistência de Violências de (CVE/SES/SP)	28/05/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Prevenção de Quedas em Idosos	20/06/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	
Prevenção de Quedas em Idosos	13/08/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	09h as 12h
Acidentes de Trânsito envolvendo ciclistas e pedestres	01/09/2015	SES/Divisão de Doenças Crônicas do CVE	14h as 17h

18 VÍDEOS DE VIVA
REALIZADAS

Publicações

- BEPA 2010— Tendência das DCNT no Estado de São Paulo (feito em 2010, preparando para 2016);
- BEPA 2011 - Prevalência de pacientes em terapia renal substitutiva no Estado de São Paulo”;
- BEPA 2011 – Monitoramento do SISVAN;
- BECVE – 2012 (Violência Sexual e DC);
- Guia Azul (2013);
- BEPA – 2015 - Doenças Tabaco Relacionadas (2015);
- BCVE – 20115 – Violência – IDOSO.

Projetos Específicos das Crônicas já concluídos

Projeto de Avaliação em Promoção da Saúde

Fortalecer as ações desenvolvidas na área de promoção da saúde do estado, através do monitoramento e avaliação de programas e de Promoção da Saúde no Estado de São Paulo, e projeto de avaliação do Programa Academia da Saúde.



Projeto VIGITEL – Estado de São Paulo

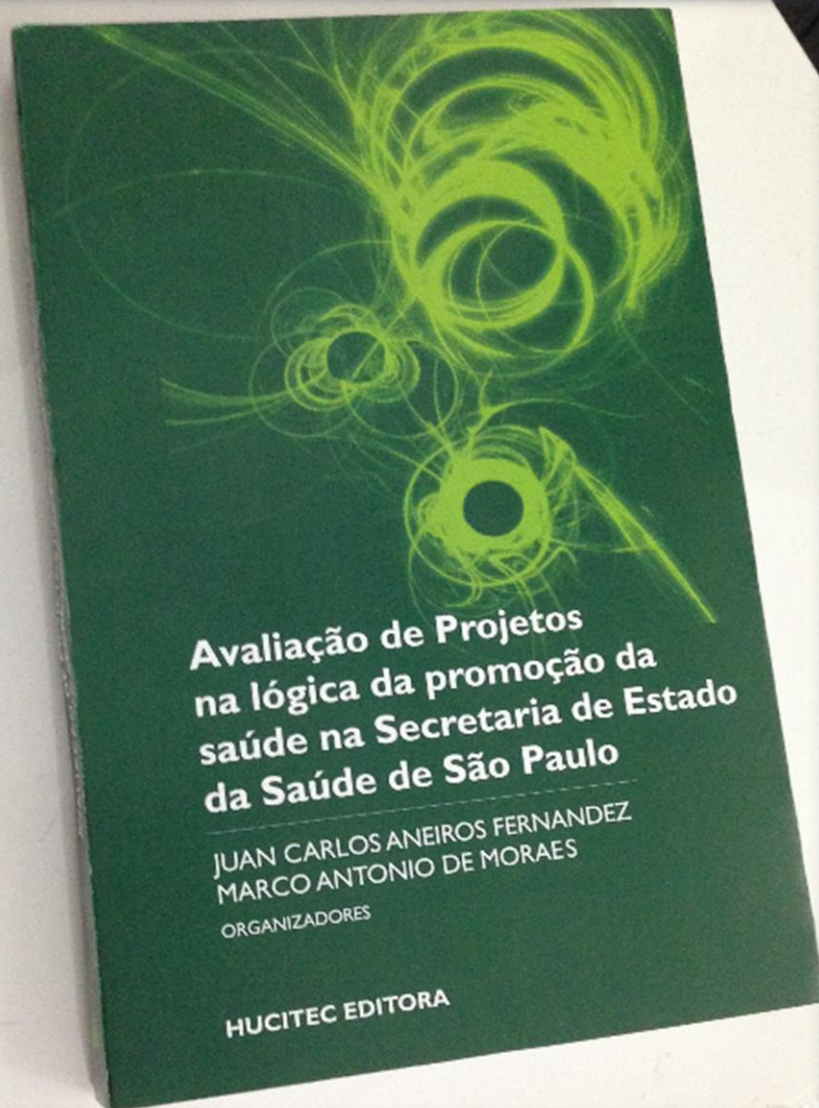
Gerar a base de dados relativa ao funcionamento do sistema VIGITEL no Interior do Estado de São Paulo (2012/2013; 2014/2015 e 2016).



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde

Livro sobre Avaliação em Promoção da Saúde

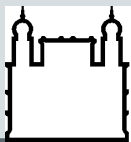


Projetos OPAS em andamento

2 Projetos de Pesquisa

PROJETO 1

“PROPONDO POLÍTICAS PÚBLICAS QUE ENFRENTEM AS DIFERENTES REALIDADES DE EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NAS REGIÕES (GVE E DRS) DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO.”



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

PROJETO 2

“Fatores Determinantes da implementação das Redes de Vigilância, Proteção e Assistência às pessoas em situação ou risco de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências no Estado de São Paulo”



IPDSC

Instituto de Pesquisa do Sujeito Coletivo

3 Sub Projetos

Projeto



Estudo Sócio Econômico dos Acidentes de Trânsito no Estado de S.P.

Realizar um estudo Sócio Econômico dos Acidentes de Trânsito em Rodovias e Aglomerados urbanos do Estado de São Paulo objetivando diminuir a morbimortalidade ocasionada por estes acidentes



Projeto de Comunicação Social

Elaborar material educativo e campanha pontual junto à **MIDIA** (escrita, falada e televisionada) e as redes sociais



Curso Interativo de Educação a Distância de Prevenção da Acidentes em Motociclistas

Contribuir na redução dos acidentes em motociclistas em Municípios prioritários do Estado de São Paulo.



CURSO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLISTAS



Cronograma de Atividades 2013

1	Projetos de Prevenção	1) Dimensão dos acidentes de trânsito envolvendo motociclistas	Dr.ª Mirian Matos de Oliveira	07/06	10/06 a 12/06	10/06 a 17/06	13/06 a 17/06
		2) Planejamento de Projetos de Prevenção de Acidentes de Trânsito	Prof.ª Cláudia Vieira Carnevalle				
2	Procedimentos em acidentes	1) Acionamento dos órgãos de emergência	Capitão Miguel João	14/06	17/06 a 19/06	17/06 a 24/06	20/06 a 24/06
		2) Sinalização de Trânsito	Sargento Gilmar de Souza Francisco				
3	Direção defensiva e legislação	1) Equipamentos de Proteção Individual (motociclista)	Soldado Flavio Henrique Lacerda Santos	21/06	24/06 a 26/06	24/06 a 01/07	27/06 a 01/07
		2) Direção defensiva e Legislação de Trânsito	Capitão Julymar Modesto de Araujo				
		3) Respeito a sinalização de Trânsito	Capitão Julymar Modesto de Araujo				
4	Pilotagem, trânsito e sinalização	1) Habilidade de Pilotagem X Condição do Trânsito	Sargento Valter Carrasco Junior	28/06	01/07 a 03/07	01/07 a 08/07	04/07 a 08/07
		2) Sinalização de Via com acidentes e Segurança de carga	Soldado Jander Roberto dos Santos				
5	Idosos, crianças e portadores de necessidades especiais	Orientações para crianças, idosos e pessoas com deficiência	Sargento Gilmar de Souza Francisco	05/07	08 a 10/07	08 a 15/07	11 a 15/07
6	Identificação das lesões e primeiros socorros	1) Mecanismos de Trauma envolvendo motociclistas	Tenente Médico Daniela Pardi	12/07	15/07 a 17/07	15/07 a 22/07	18/07 a 22/07
		2) Primeiros socorros	Tenente Médico Daniela Pardi				
7	Estratégias de prevenção de acidentes nos municípios	Desenvolvimento de projetos Intersetoriais - Parte I e II	Capitão Miguel João e Prof.ª Cláudia Vieira	19/07	22/07 a 24/07	22/07 a 29/07	25/07 a 29/07

Vídeo e apresentação em PPT
 Você pode verificar este material até o final do curso.
 O material ficará aberto para consulta durante todo o curso, a partir do dia da disponibilização, conforme a tabela.

Resumo da Situação Prática
 Você tem 5 dias para realizar esta atividade.
 Pode ser enviado a partir de 0h de segunda-feira até a segunda-feira seguinte, às 23h55.

Fórum de discussão
 Você tem 3 dias para participar pessoalmente.
 Abertura a 0h de segunda-feira e encerramento às 23h55 da quarta-feira.

Avaliação Objetiva - Você tem 5 dias para realizar esta atividade.
 Disponível a 0h de quinta-feira e encerrado às 23h59 de segunda-feira.



SIGA ESTAS DICAS

- 1 Mantenha sua documentação e da motocicleta sempre em dia.
- 2 Use roupas resistentes, que facilitam a visualização especialmente a noite. As calças devem ter boca estreita para evitar que se prendam na corrente da moto. Jaquetas com zíper e punhos justos facilitam os movimentos.
- 3 Use capacete sempre afivelado, com adesivo refletivo e certificado pelo Inmetro.
- 4 As luvas de couro permitem maior aderência das mãos nos comandos, sem perder a sensibilidade e garantido proteção.
- 5 Utilize calçados fechados e resistentes, preferencialmente botas, com salto baixo e sola de borracha, sem acessórios que possam prender nos pedais e correntes.



"Pilote com responsabilidade - se beber não dirija - use equipamentos de proteção - respeite os limites de velocidade - preserve a vida e a saúde - seja exemplo, motociclista consciente respeita a sinalização e as leis de trânsito! Siga na Pista..."

- 6 Mantenha o farol da sua motocicleta sempre aceso, mesmo durante o dia, para ser visível aos motoristas.
- 7 Antes de sair, revise itens básicos como freios, pneus, corrente, faróis e lanternas.
- 8 Redobre sua atenção ao trafegar na chuva, em pisos molhados, com areia ou óleo. Muita atenção a buracos e irregularidades no pavimento.
- 9 Conduza sempre de maneira defensiva, procurando antecipar os movimentos de pedestres e veículos. O excesso de autoconfiança pode levar a um acidente. Procure sempre ocupar o seu espaço conscientemente, mantendo-se atento ao movimento dos motoristas, pedestres, ciclistas e outros motociclistas.

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria de Saúde



**MANUAL DO
MOTOCICLISTA**



Cartaz

Folder



Roteiro Spot Rádio

Agência: UM Comunicação

Cliente: Governo do Estado de São Paulo – Secretária de Saúde – Divisão de Doenças Crônicas não Transmissíveis

Campanha: Vida no Trânsito 2015

Tempo: 30"

EFEITO	TEMPO	LOC/ROTEIRO
Música infantil paródia de "O cravo e a rosa" cantada por crianças	0" - 13"	A moto bateu no poste, No meio de uma calçada, O motoqueiro saiu ferido, E a moto despedaçada.
Som de freada brusca e batida de trânsito	13" - 15"	Ihhhhhhhhhhhhhhhhhhhh, bibi, bibi, bummmmmm, ploft, powww!!
Loc Voz Masculina	15" - 26"	Pilote com responsabilidade – se beber não dirija - use equipamentos de proteção – use capacete certificado pelo INMETRO – respeite os limites de velocidade – preserve a vida e a saúde – seja exemplo, motociclista consciente respeita a sinalização e as leis de trânsito! Siga na Pista..
Loc Voz Masculina – Créditos	26" - 30"	Uma campanha da Secretária de Saúde do Governo do Estado de São Paulo

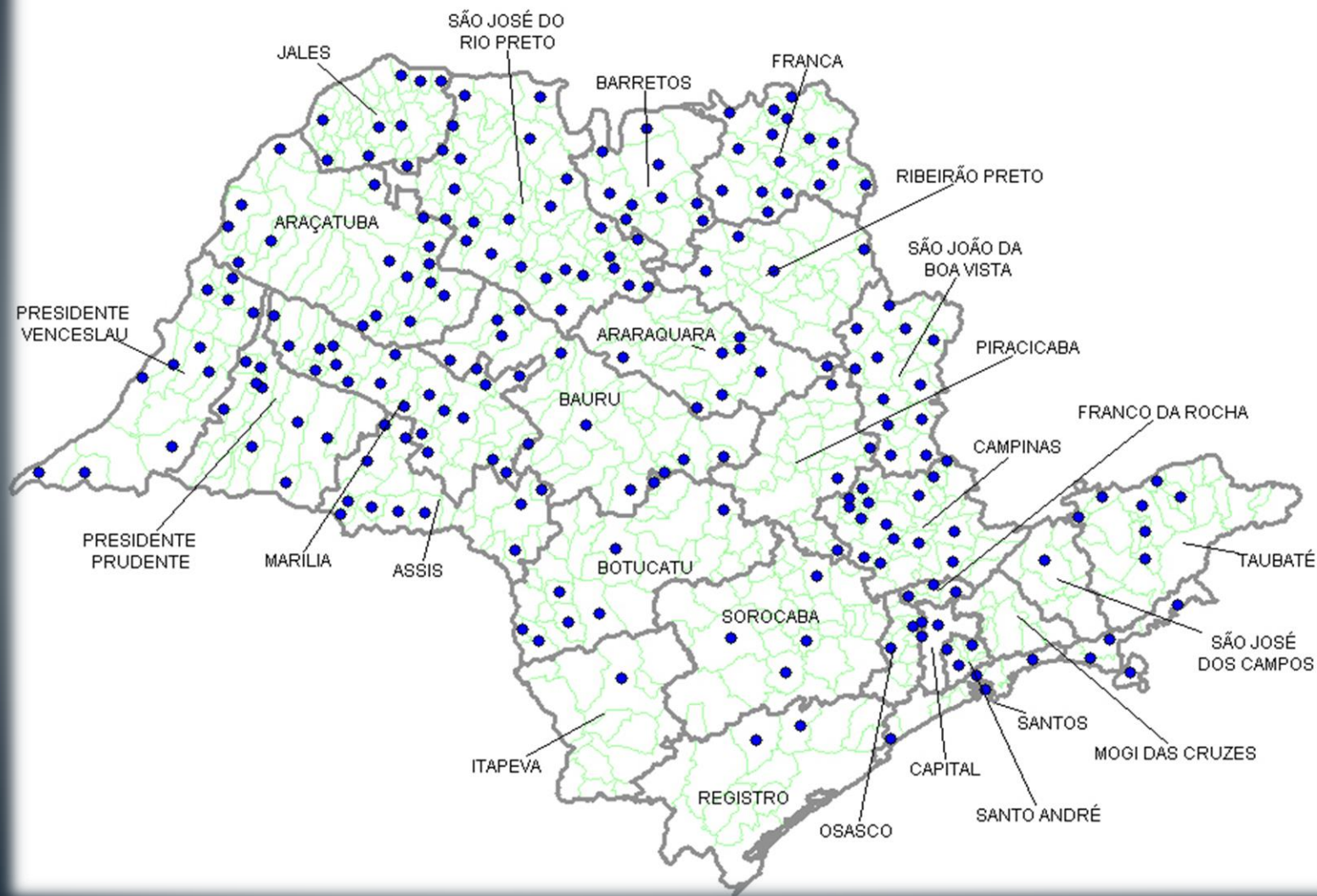
DRS	Número de Projetos
Grande São Paulo	133
Araçatuba	50
Araraquara	23
Baixada Santista	12
Barretos	24
Bauru	95
Campinas	51
Franca	57
Marília	71
Piracicaba	11
Presidente Prudente	109
Registro	8
Ribeirão Preto	36
São João da Boa Vista	38
São José do Rio Preto	144
Sorocaba	17
Taubaté	42
Total de Projetos	921

Projetos OPS



Projetos OPS - GVE

Projetos cadastrados no Observatório de Promoção da Saúde, segundo GVE.
Estado de São Paulo, 2013



Operacionalização do PAEDCNT

- Realizações das Oficinas de trabalho anteriores que subsidiaram a construção do PAEDCNT - (de 2009 até maio de 2015);
- Visitas às Regionais e GVEs - (maio a julho de 2015);
- Criação da “Matriz de Trabalho do PAEDCNT” - (2ª quinzena de julho de 2015);
- Elaboração de um Questionário FORMSUS para Levantamento da Situação atual das DCNTs nos municípios;
- Envio de amplo material didático via malote e por nuvem.

Agenda dos principais eventos da DVDCNT 2016

- 16/03 - Web-conferência sobre Condições Climáticas;
- 29/04 – Web-conferência sobre o Monitoramento do PAS;
- 02/05 - Web-conferência sobre Câncer;
- 03/05 - Jornada – Alimentação e Câncer;
- 24/05 - Web-conferência sobre Academia da Saúde;
- 29/06 - Oficina Promoção da Saúde e Violência;
- 22/08 - Simpósio Obesidade;
- 13/09 - Web-conferência sobre Vida no Trânsito;
- 25/10 - Fórum Promoção da Saúde;
- 09/11 - Oficina Promoção da Saúde e Violência.

AÇÕES CONCRETAS E POSSÍVEIS DOS GVE NA ÁREA DA VE DAS DC

- 1. Analisar e divulgar informações de morbimortalidade das DANT, a partir de fontes oficiais;**
- 2. Subsidiar o estabelecimento de políticas de Promoção da Saúde no Estado de São Paulo;**
- 3. Incorporar e implementar ações de vigilância das DANTs e de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica;**
- 4. Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito de vigilância das DANT e das ações de promoção da saúde;**
- 5. Acompanhar continuamente os projetos regionais e municipais de Promoção da Saúde;**
- 6. Capacitar a rede estadual em promoção da saúde e ações de vigilância das DANT visando a qualificação da atenção a saúde da população paulista;**
- 7. Incentivar a pesquisa em promoção da saúde e ações de vigilância das DANT, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas;**
- 8. Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde e ações de vigilância das DANT.**

ACÇÕES ESPECÍFICAS

- **Ações Pontuais:** (Comemorações de datas pontuais, Utilização da Mídia – Escrita – Falada – Televisionada e Redes Sociais)
- **Ações Sistematizadas:** (inquéritos, publicações, Projetos, etc..)

As tarefas são muito pessoais (depende da realidade, necessidade, estrutura, recursos e possibilidades locais)

Conclusões e Desafios

A Condução da epidemia de Doenças Crônicas impõe grandes desafios aos responsáveis pela condução da saúde pública nos diferentes territórios de nosso Estado, sendo que alguns são prioritários:

- **Incentivar a decisão política dos SUS de priorizar a Vigilância e a prevenção das DCNT;**
- **Conhecer e divulgar amplamente o modo de manifestação dessa grave epidemia na população.**

Ainda é heterogêneo o reconhecimento da magnitude do problema DCNT no Brasil, mas como estas não aparecem como epidemias perceptíveis, a exemplo das doenças transmissíveis, ainda é preciso ampliar a divulgação, advocacy e sensibilização dos gestores do SUS de tal forma que o tema ganhe destaque e a visibilidade necessária, com a capacidade de resposta adequada a dimensão que o referido problema se apresenta atualmente.

F I M



Obrigado pela Atenção

Email: mmoraes@saude.sp.gov.br

