

ISSN 1806 - 423 - X
ISSN 1806 - 4272 – online

BEPA 180

Volume 15 número 180 dezembro/2018

BEPA

Boletim Epidemiológico Paulista

ISSN 1806-423-X

dezembro de 2018

Volume 15 Nº 180

Nesta edição

Diálogos ampliados como base para as ações de controle do risco sanitário no estado de São Paulo: um panorama do Ciclo CVS de eventos Saúde e Meio Ambiente

Dialogues Expanded as a Basis for Health Risk Control Actions in the State of São Paulo: an Overview of The Cycle Events CVS Health and Environment 1

Relato do II Fórum Internacional de Promoção da Saúde, X Fórum Estadual de Promoção da Saúde e VII Encontro de Experiências Bem Sucedidas em Promoção da Alimentação Saudável

Report of the II International Forum on Health Promotion, X State Forum on Health Promotion and VII Meeting of Successful Experiences in Promotion of Healthy Eating 11

Livro conta a história recente da epidemia de febre amarela no estado de São Paulo

Book tells the recent history of the yellow fever epidemic in estate of São Paulo..... 15

Acompanhamento e intervenção nutricional em cuidadores e pacientes com deficiências múltiplas

Monitoring and nutritional intervention in caregivers and patients with multiple disabilities..... 17

Instruções aos Autores

Author's Instructions..... 19

Expediente



**COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS**

Av. Dr Arnaldo, 351

1º andar – sala 124

CEP: 01246-000 – Pacaembu

São Paulo/SP – Brasil

Tel.: 55 11 3066-8823/8824/8825

E-mail: bepa@saude.sp.gov.br

<http://www.ccd.saude.sp.gov.br>

<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

Os artigos publicados são de responsabilidade dos autores.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou fim comercial.

Para republicação deste material, solicitar autorização dos editores.

Editor Geral: Marcos Boulos

Editor Executivo: Clelia Aranda

Editores Associados:

Dalton Pereira Fonseca Junior – Sucen/SES-SP

Hélio Hehl Caiaffa Filho – IAL/CCD/SES-SP

Lilian Nunes Schiavon – CTD/CCD/SES-SP

Luciana Hardt – IP/CCD/SES-SP

Marcos da Cunha Lopes Virmond – ILSL/CCD/SES-SP

Maria Clara Gianna – CRT/DST/Aids/CCD/SES-SP

Maria Cristina Megid – CVS/CCD/SES-SP

Regiane Cardoso de Paula – CVE/CCD/SES-SP

Comitê Editorial:

Adriana Bugno – IAL/CCD/SES-SP

Angela Tayra – CRT/Aids/CCD/SES-SP

Cristiano Corrêa de Azevedo Marques – IB/SES-SP

Dalma da Silveira – CVS/CCD/SES-SP

Rubens Antônio da Silva – Sucen/SES-SP

Juliana Galera Castilho – IP/CCD/SES-SP

Maria Bernadete de Paula Eduardo – CVE/CCD/SES-SP

Maria de Fátima Costa Pires – PPG/CCD/SES-SP

Patrícia Sanmarco Rosa – ILSL/SES-SP

Coordenação Editorial:

Kátia Rocini

Sylia Rehder

Maria de Fátima Costa Pires

Lilian Nunes Schiavon

Mirthes Ueda

Revisão:

Kátia Rocini

Projeto gráfico/editoração:

Marcos Rosado

Maria Rita Negrão

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP

Consultores Científicos:

Alexandre Silva – CDC Atlanta

Carlos M. C. Branco Fortaleza – FM/Unesp/Botucatu-SP

Eliseu Alves Waldman – FSP/USP-SP

Expedito José de Albuquerque Luna – IMT/USP-SP

Gerusa Figueiredo – IMT/USP-SP

Gonzalo Vecina Neto – FSP-USP

Gustavo Romero – UnB/CNPQ

Hiro Goto – IMT/USP-SP

José Cássio de Moraes – FCM/SC-SP

José da Rocha Carvalheiro – Fiocruz-RJ

José da Silva Guedes – IB/SES-SP

Myrna Sabino – IAL/CCD/SES-SP

Paulo Roberto Teixeira – OMS

Ricardo Ishak – CNPQ/UF-Pa

Ricardo Kerti Mangabeira Albernaz – CCD/SES-SP

Roberto Focaccia – IER/SES-SP

Vilma Pinheiro Gawyszewsk – Opas

Portal de Revistas - SES/Projeto Metodologia Scielo:

Lilian Nunes Schiavon

Eliete Candida de Lima Cortez

Centro de Documentação – CCD/SES-SP

CTP, Impressão e Acabamento:

Imprensa Oficial do Estado S/A (IMESP)

Disponível em:

Portal de Revistas Saúde SP - <http://periodicos.ses.sp.bvs.br>



Acesse a versão eletrônica em:
www.ccd.saude.sp.gov.br

Rede de Informação e Conhecimento:
<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

Colabore com o BEPA:
bepa@saude.sp.gov.br

Artigo especial

Diálogos ampliados como base para as ações de controle do risco sanitário no estado de São Paulo: um panorama do Ciclo CVS de eventos Saúde e Meio Ambiente

Dialogues Expanded as a Basis for Health Risk Control Actions in the State of São Paulo: an Overview of The Cycle Events CVS Health and Environment

Luís Sérgio Ozório Valentim, Vital de Oliveira Ribeiro Filho, Marcel Oliveira Bataiero, Rubens José Mario Junior, Francisco Carlos de Campos, Arnaldo Mauro Elmec, Denise Piccirillo Barbosa da Veiga

Divisão Técnica de Ações sobre o Meio Ambiente. Centro de Vigilância Sanitária. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

Em 2002, o Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS) iniciou, com o debate sobre as áreas contaminadas, uma série de seminários abertos à sociedade, hoje organizados no *Ciclo de Eventos CVS Saúde e Meio Ambiente*. O Ciclo ocorre anualmente e compreende os seminários *Áreas Contaminadas e Saúde* (SAC), *Hospitais Saudáveis* (SHS) e *Água e Saúde* (SAS), que em 2018 concluíram, respectivamente, suas 17^a, 11^a e 8^a edições.

O propósito maior do ciclo é “situar no mundo” as vigilâncias sanitárias de São Paulo no que diz respeito às questões ambientais e suas interfaces com a saúde coletiva. A difusão do conhecimento é parte da coleção de referenciais técnicos necessários à gestão qualificada das instâncias estaduais e municipais do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa), que abrange 28 unidades regionais e 645 municipais, envolvendo algo em torno de sete mil profissionais. Conhecer com profundidade os contextos mais amplos e as contingências locais que determinam ou influenciam os processos de saúde e de doença associados aos fatores ambientais é

condição essencial para uma atuação efetiva no controle do risco sanitário.

Os seminários servem também para fomentar o debate na sociedade paulista acerca das relações entre meio ambiente e saúde, de modo a reforçar a compreensão a respeito das razões que motivam as iniciativas para controle do risco sanitário, propagar práticas e experiências de gestão inovadoras e realçar as principais linhas de pensamento que fundamentam as políticas públicas integradas para proteção da saúde da população. Nas quase duas décadas de eventos foi construído um rico histórico de parcerias com diferentes instituições de grande competência nos temas tratados, importante acervo de conhecimentos sobre os problemas ambientais e de saúde que se manifestam no estado de São Paulo, no Brasil e – por conta dos convidados internacionais – em várias regiões do globo.

Ciente do importante repertório de práticas e de ideias – expressas na forma de exposições e debates – acumuladas nesses eventos, o CVS planeja para 2019 disponibilizar em seu site uma página específica para o Ciclo de Eventos, organizando informações sobre cada

um dos 36 seminários até agora ocorridos. A iniciativa permitirá consulta a um precioso conjunto de narrativas e pontos de vista de técnicos, pesquisadores, gestores e diferentes outros formadores de opinião, nacionais e internacionais, quanto aos diferentes temas abordados nos seminários, possibilitando aos interessados avaliar a evolução das abordagens sobre as questões sanitárias e ambientais nos últimos 15 anos.

Este texto apresenta um panorama do *Ciclo de Eventos CVS Saúde e Meio Ambiente* e uma descrição sobre sua importância no contexto das práticas de vigilância sanitária no Estado de São Paulo.

A difusão de informação e o debate ampliado como subsídio às práticas de controle do risco sanitário

As diretrizes constitucionais de descentralização hierarquizada das ações e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) situam os municípios paulistas como protagonistas das iniciativas para controle do risco sanitário contempladas no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa).

Para tanto, cabe à esfera estadual de governo desenvolver iniciativas de caráter estratégico, por intermédio do órgão central (CVS) e suas 28 regionais (Grupos de Vigilância Sanitária – GVS), para fomentar qualidade e efetividade no amplo conjunto de ações de vigilância sanitária desenvolvidas no território paulista, que envolvem fatores de risco relacionados aos produtos e serviços, saúde do trabalhador e meio ambiente.

No caso dos fatores ambientais de risco à saúde – em especial os relacionados ao saneamento básico, às fontes de poluição e

contaminação, à salubridade do meio e das edificações e à organização territorial –, o desafio é dotar os integrantes do Sevisa de repertório e instrumentos à altura da complexidade dos aspectos envolvidos na configuração do risco sanitário em São Paulo.

A avaliação e gerenciamento do risco à saúde num estado multifacetado como São Paulo – extremamente urbanizado e industrializado – exigem municípios devidamente qualificados, entendidos como aqueles que dispõem de um conjunto de referenciais comuns e atributos específicos que os tornam aptos a exercer com qualidade e efetividade os trabalhos de controle do risco sanitário que lhes competem por atribuição legal.

Os referenciais comuns ao Sevisa são os que fundamentam, norteiam ou determinam o modo de proceder, de agir em sintonia, das esferas de governo no controle do risco sanitário, orientando-as para a boa gestão e qualificando-as para a ação. Eles padronizam procedimentos e permitem equilíbrio e simetria dos atos de vigilância.

Os referenciais comuns ao Sistema são essenciais para o exercício harmonioso da vigilância do risco sanitário no estado, ainda que o lastro para a boa execução das atividades no nível local dependa dos atributos de cada serviço municipal, ou seja, dos recursos humanos e materiais que qualificam o município para a ação, tais como profissionais técnicos e administrativos, bem como imóveis, veículos, equipamentos, insumos etc. O estado de São Paulo abriga 645 municípios com perfis bastante distintos, logo, com atributos bem singulares.

Na vigilância descentralizada e hierarquizada dos fatores ambientais de

risco à saúde no território paulista, o Estado tem, portanto, atribuições e competências de dotar as instâncias municipais de referenciais comuns para a prática de vigilância, ainda que a atuação se dê a partir de atores dotados de atributos muito diferenciados.

O Plano Estadual de Saúde (PES 2016/2019), em seu *Eixo III – Vigilância em Saúde*, segue esta linha de raciocínio ao tratar do *aprimoramento das ações de vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde* (Diretriz III.5). Nessa diretriz específica, própria aos fatores ambientais de risco, o CVS propôs incorporar tal conceito ao Plano, de modo a balizar em sete referências técnicas as metas quadrienais do Estado. Deste modo, consta na Diretriz III.5 do PES 2016/2019 a seguinte definição:

Referências técnicas: são aqui compreendidas como as bases comuns que fundamentam, norteiam ou determinam os modos de proceder, de agir das esferas de governo no controle do risco sanitário. No caso específico do gerenciamento dos fatores ambientais de risco à saúde, as referências técnicas contempladas no Plano Estadual de Saúde - PES são: (1) Sistemas de informação, (2) Roteiros de inspeção, (3) Normas técnicas, (4) Divulgações do conhecimento, (5) Capacitações, (6) Avaliações/monitoramentos e (7) Protocolos (padronização de fluxos e condutas).

O destaque dado neste texto é para a referência técnica 4 – *Divulgação do conhecimento*, que diz respeito às atividades

do CVS para, dentre outros, estimular no âmbito do Sevisa a troca de experiências em gestão pública, divulgar inovações tecnológicas e novos conhecimentos teóricos, fomentar o debate e a comunicação entre o serviço e a academia, avaliar a efetividade das políticas públicas e conferir transparência às iniciativas de vigilância.

Os seminários do ciclo de eventos anuais sobre meio ambiente e saúde do CVS

O ciclo de seminários que o CVS realiza todo ano com diversos parceiros tem por temas as áreas contaminadas, a sustentabilidade nos serviços de assistência à saúde e a água potável, aquela destinada ao consumo humano. O mais tradicional deles é o *Seminário Áreas Contaminadas (SAC)*, cujo primeiro evento ocorreu em 2002 e já completou 17 edições, fruto da parceria do CVS com as faculdades de Saúde Pública e de Medicina da USP, contemplando, a cada edição, outras instituições na sua organização.

O início dos SAC coincidiu com a divulgação em 2002 do primeiro Cadastro de Áreas Contaminadas elaborado pela Companhia Ambiental Paulista (Cetesb), então com 255 registros. Atualmente, estão contabilizadas quase seis mil áreas contaminadas no estado de São Paulo, resultado de históricos processos produtivos desprovidos do mínimo cuidado ambiental.

Mas foram nos anos que precederam o cadastro, especialmente 2000 e 2001, que o SUS paulista se deparou com casos hoje emblemáticos de contaminação – Shell Paulínia e Vila Carioca, Ajax em Bauru e Condomínio Barão de Mauá, dentre outros –, requerendo da Vigilância Sanitária

a apropriação de conhecimentos e a reorganização das demandas para atender o apelo da sociedade de avaliar e gerenciar os riscos à saúde humana nesses locais.

Essa nova abordagem e enfrentamento de fatores de risco no território paulista se deu num contexto então ainda pouco explorado no campo da saúde coletiva, demandando agregar novos conhecimentos aos serviços para enfrentar tais desafios, cujo grau de complexidade e incertezas superava as práticas já consolidadas do setor saúde no que diz respeito às questões ambientais.

Foi quando o CVS instituiu o *Projeto Áreas Contaminadas*¹ para orientar e instrumentalizar as equipes estaduais e municipais do Sevisa de modo a responder com alguma eficácia os anseios da sociedade. O projeto se estruturou a partir das articulações do CVS com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS) que ofereceu apoio técnico e logístico ao estado, em especial para que este se apropriasse de metodologias de avaliação e gerenciamento de riscos e capacitasse os serviços de vigilância para agir em novo campo temático.

Emerge da cooperação entre o CVS/SES-SP e a OPAS/OMS uma relação mais estreita com a universidade, acentuando a avaliação e adotando métodos mais consistentes para

gerenciar o risco sanitário. Em 2002, foram realizados em São Paulo dois cursos, um coordenado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), outro pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).² A conclusão desses dois cursos, ao fim de 2002, resultou no 1º Seminário Estadual Áreas Contaminadas, que teve por tema *as políticas, estratégias e metodologias para enfrentamento dos riscos à saúde decorrentes da exposição a substâncias perigosas*.

Daí se seguiram os demais eventos, contemplando a cada ano uma abordagem específica das áreas contaminadas e seus reflexos em termos de riscos à saúde,³ agregando um conjunto extremamente representativo de profissionais, especialistas e gestores que abordam sob variados pontos de vista a questão dos passivos ambientais.

O **Seminário Hospitais Saudáveis (SHS)** é outro evento realizado pelo CVS desde 2008, em parceria com a associação sem fins econômicos *Projeto Hospitais Saudáveis* (PHS) e outras instituições de notória inserção em temas vinculados à saúde e à sustentabilidade, como a organização internacional *Saúde Sem Dano, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP e o Hospital Sírio Libanês*.

1. A respeito das estratégias para a vigilância das áreas contaminadas no Estado de São Paulo, ver o Comunicado CVS 204/2009 e o artigo de Valentim, Luís Sérgio Ozório. Dez anos de gestão integrada de áreas contaminadas no Estado de São Paulo, in: Boletim Epidemiológico Paulista, São Paulo, volume 8, número 94, outubro de 2011.

2. O Curso 01, Avaliação e gerenciamento de riscos: elementos para os processo decisórios em saúde e ambiente, foi coordenado pela Fiocruz, totalizando 80 horas/aula, tendo por referência a metodologia da Environmental Protection Agency (EPA); o Curso 02, Avaliação de riscos à saúde pela exposição a resíduos perigosos, coordenado pela UFRJ, com 56 horas/aula, teve por base a metodologia da Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR).

3. As experiências municipais (2º seminário); o papel da universidade (3º); as relações da contaminação do solo com os recursos hídricos (4º); as questões relativas à produção, trabalho e saúde (5º); as interações entre desenvolvimento urbano, passivos ambientais e saúde (6º); a avaliação de saúde no contexto do gerenciamento de passivos e no licenciamento ambiental (7º); as interações saúde e ambiente no contexto da nova legislação paulista de proteção da qualidade do solo e gerenciamento de áreas contaminadas (8º); os novos cenários de produção e consumo de substâncias perigosas à saúde e geradoras de passivos ambientais (9º); os históricos processos de produção e de regulação sanitária de riscos (10º); os riscos sanitários decorrentes de atividades de estocagem e comércio de derivados de petróleo e outros combustíveis (11º); as questões relativas à contaminação e comunicação de risco (12º); os contextos hidrológicos críticos e o incremento da exploração dos aquíferos (13º); Direito à saúde, contaminação e justiça (14º); Panoramas e perspectivas (15º), Cidades (in) sustentáveis (16º) e Gestão de áreas contaminadas e riscos à saúde da população.

O SHS é um evento dirigido à divulgação e debate de temas relacionados à saúde, segurança e meio ambiente nos estabelecimentos de saúde. O seminário é anual, com duração de dois dias, e conta, a cada edição, com a presença de um público de mais de 500 profissionais de saúde e outras áreas relacionadas, envolvendo, além de técnicos e gestores de vigilância, pessoas atuantes na assistência à saúde e técnicos e gestores de serviços públicos e privados. Também participam profissionais de saúde e segurança do trabalho, controle de infecção hospitalar, gestão ambiental e consultoria, arquitetura e engenharia hospitalar, farmacêuticos, dentistas, biólogos, fornecedores de serviços hospitalares, como higiene e tratamento de RSS, além de professores e pesquisadores de diversas áreas.

No SHS ocorre também a entrega dos prêmios *Amigo do Meio Ambiente*, direcionado aos hospitais e outros serviços de saúde que se destacaram no estado ou no país na adoção de medidas inovadoras e criativas para a sustentabilidade ambiental, bem como o *Fórum de Resíduos de Serviços de Saúde*, espaço aberto de discussão a respeito das políticas para gestão dos resíduos de serviço de saúde. O evento é uma ótima oportunidade para se discutir temas como o gerenciamento de resíduos, acidentes com perfurocortantes, exposição a substâncias e resíduos químicos perigosos, políticas de banimento do uso

de mercúrio e outros produtos, mudanças climáticas, compras verdes, uso racional da água e de fontes alternativas de energia e edifícios sustentáveis.

As 11 edições do SHS⁴ contemplaram múltiplas abordagens sobre a sustentabilidade nos serviços de saúde, aliando experiências nacionais e conhecimentos internacionais que colaboraram para aprimorar a vigilância e a gestão assistencial, tornando-a mais racional, segura e ambientalmente adequada nas instituições públicas e privadas de saúde em São Paulo e no país.

O **Seminário Água e Saúde (SAS)** é um evento também de dois dias realizado desde 2011 pelo CVS e Faculdade de Saúde Pública da USP, abrangendo um vasto conjunto de instituições parceiras. Nesse período, o seminário tem se consolidado como fórum de excelência em São Paulo para divulgar e promover o debate dos avanços e desafios relacionados à água que a sociedade produz e consome. A partir de 2014, o evento tem sido promovido em cooperação com o Serviço Social do Comércio (SESC), cujas instalações têm abrigado os seminários, tornando possível que eles aconteçam de forma itinerante, em cidades como São Carlos, Jundiaí e Santos, além da capital paulista.

As oito edições anuais do SAS⁵ evidenciam a tendência de se abordar o tema da água para consumo humano de um modo cada vez mais abrangente, abarcando todo o processo de

4. Responsabilidade socioambiental e experiências sustentáveis no setor saúde (SHS 2008); O papel do setor saúde frente os desafios ambientais globais (2009); O trabalhador na promoção da segurança e da sustentabilidade do setor saúde (2010); A gestão ambiental nos estabelecimentos de assistência à saúde (2011); o lançamento no Brasil da Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis (2012); Cooperação entre organizações de saúde: unindo forças pela sustentabilidade (2013); Conhecimento e Inovação: Bases para uma assistência à saúde sustentável (2014); O desafio do setor saúde frente às mudanças climáticas (2015); Resíduos de serviços de saúde 30 anos: os novos desafios do setor saúde (2016); Fortalecendo os cuidados de saúde na América Latina: por uma liderança ambientalmente sustentável e saudável (2017); e Compras sustentáveis: consumo consciente e eficiente na saúde (2018).

5. O olhar do setor saúde para a preservação dos mananciais e para a garantia da potabilidade da água consumida pela população (2011); Novos e antigos desafios à Saúde Pública (2012); Eventos de massa e qualidade da água para consumo humano (2013); Crise hídrica e segurança da água (2014); Saúde bucal e fluoretação: um construir coletivo (2015); Segurança hídrica e proteção da saúde (2016); Água de beber (2017); e Segurança e potabilidade da água em tempos de incertezas climáticas (2018).

produção e de consumo do produto. Deste modo, ganham relevo aspectos como o uso e a ocupação do solo, a proteção dos mananciais, tecnologias para tratamento da água, condições de conservação das estruturas de preservação e distribuição, referências laboratoriais e os parâmetros e padrões para monitoramento da água, doenças de veiculação hídrica e as condições de acesso à água segura.

O SAS tem sido sensível na sua abordagem temática aos contextos e problemas conjunturais enfrentados pela sociedade, como foi o caso dos eventos de massa – Copa do Mundo de Futebol, Olimpíadas etc. – cujos desafios em termos de garantia da potabilidade da água para públicos ampliados foram antecipados no 3º seminário, ocorrido em 2014. No caso da estiagem, crise hídrica e da consequente ameaça ao abastecimento público na Região Metropolitana de São Paulo e em outras áreas da Macrometrópole Paulista – agrupamento de municípios e conurbações urbanas que concentram quase 30 milhões de pessoas –, o 4º SAS (2014), ocorrido nas instalações do SESC do município de São Carlos, trouxe especialistas para debater o assunto, com destaque para o painel que reuniu gestores de São Paulo, Alagoas e do estado americano da Califórnia, cujas abordagens colocaram em perspectiva dramas sociais, ambientais e sanitários distintos e repertórios também diversos de enfrentamento dos problemas de abastecimento público em tempos de estiagem.

Além disto, o tema da segurança da água e da crise hídrica em contextos de incertezas climáticas foi contemplado em 2016 e 2018, com depoimentos de profissionais dos estados

de Pernambuco, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Bahia, assim como com testemunhos de pesquisadores da África do Sul e do México, reforçando o entendimento de que proteger a saúde da população a partir da água que lhe é ofertada implica arranjos institucionais bem estruturados e troca de experiências em nível nacional e internacional.

O SAS, ao estabelecer parceria com o SESC, busca sinergias interinstitucionais e uma interlocução maior com o público em geral, aproveitando oportunidades para interagir com outras iniciativas corporativas inovadoras, como a mostra de arte internacional no SESC-Belenzinho, em 2017, quando do 7º Seminário, que expôs o projeto artístico de *ART for The World*, exposição que tratou da água e de sua importância para seres humanos, para a fauna e para a flora, com obras de 23 artistas sobre questões de meio ambiente, biodiversidade, ecossistemas, mudança do clima e preservação da água como recurso vital.

Do mesmo modo, outras intervenções lúdicas e criativas⁶ têm acentuado, por iniciativa do SESC, o diálogo entre os especialistas e o público em geral. Os SAS tem também realizado experiências com a promoção de eventos paralelos, do modo como ocorreu em 2017, no SESC Belenzinho, que abrigou um Workshop vinculado ao SAS, promovido pela Secretaria de Estado de Saneamento e Recursos Hídricos, Faculdade de Saúde Pública da USP, *United Nations-HABITAT* e a *The United Nations University* (UNU-FLORES) para debater a questão da água de reúso à luz dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

6. Projetos como o Catagotas (Cia. a Hora da História) e a Casa do Poeta (Cia. Panturrilha), em 2017 na capital Paulista; a exposição da carreta “Somos Água”, do laboratório móvel e interativo da Sabesp e do Laboratório Móvel da Cetesb, presentes no SAS de Jundiá, em 2014, são exemplos dessa interação entre assuntos técnicos especializados e temas culturais mais amplos.



Figura 01. Montagem gráfica com cartazes de alguns dos 36 seminários do *Ciclo de Eventos CVS Saúde e Meio Ambiente*

Diálogos ampliados como base para as ações de controle do risco sanitário no estado de São Paulo: um panorama do Ciclo CVS de eventos Saúde e Meio Ambiente/Valentim LSO et al.

Os seminários como fóruns de interlocução e de sinergias

Com a intenção de situar o estado de São Paulo em posição relevante no debate acerca das relações entre saúde e ambiente e “abrir ao mundo” a visão dos serviços municipais e estaduais de vigilância, de modo a qualificar suas práticas de controle do risco sanitário, o Ciclo de Eventos CVS Saúde e Meio Ambiente tem gradativamente ampliado suas instâncias de diálogo e abrangido experiências e conhecimentos para além do território paulista.

Deste modo, os seminários arranjam parcerias que propiciam o confronto criativo de ideias e a sinergia de iniciativas, contemplado nas suas programações profissionais de notório saber de diferentes áreas da pesquisa e da gestão paulista, de outros estados e do exterior. Para isto, a universidade e os centros de pesquisa se mostram instâncias imprescindíveis na interlocução de temas cada vez mais complexos e que exigem capacidades ampliadas de investigação e bases metodológicas bem fundamentadas para orientar as práticas de avaliação e gerenciamento de risco pelos serviços de vigilância.

A colaboração na organização dos eventos de instituições ligadas à Universidade de São Paulo (USP), como as faculdades de Saúde Pública (FSP) e de Medicina (FM), os institutos de Estudos Avançados (IEA) e o de Geociências (IG), bem como outras instâncias acadêmicas, como a Escola Superior do Ministério Público do Estado de São Paulo, a Universidade de

São Paulo (Unifesp), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), são bons exemplos disto. Outras instâncias de investigação acadêmica, como o Núcleo de Pesquisa em Avaliação de Riscos Ambientais (NARA), o Laboratório Interdisciplinar de Proteção da Saúde e Vigilâncias (LIPVS), ambos vinculados à Faculdade de Saúde Pública da USP, e o Centro de Pesquisas de Água Subterrâneas (CEPAS/USP), são igualmente parceiras na organização do Ciclo. No diálogo com a academia, se sobressaem, além do mais, os convidados internacionais, que ofertam novos repertórios de saberes, assimilados ou confrontados nos seminários com os conhecimentos acumulados em São Paulo e no país.⁷ No tocante à viabilização das trocas de experiências internacionais, tem sido também importante o apoio da Assessoria Especial para Assuntos Internacionais do Governo do Estado de São Paulo.

Outra instância importante de interlocução é o judiciário, cuja presença constante nos debates ocorridos nos eventos tem permitido conhecer a visão dos que promovem, interpretam e executam as leis, referência maior para os agentes que interveem em situações de risco e protegem a saúde da população com base no poder de polícia administrativa lhes conferido pela sociedade. Neste campo de conhecimento, pode-se destacar a presença do ministro Herman Benjamin, do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que abordou o conceito *in dubio pro salute* em seminário

7. Dentre outras instituições acadêmicas internacionais que participaram do ciclo, podem ser citadas o *Centre National de la Recherche Scientifique* (CNRS/França), *Stanford University* (EUA), *United Nations University - UNU-Flores* (Alemanha), *Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco* (México), *Universidad Autónoma de San Luis de Potosí* (México) e *Council for Scientific and Industrial Research* (África do Sul), *Universidad de Sevilla* (Espanha), *Illinois University* (EUA), *University College London* (Inglaterra), Universidade de Aveiro (Portugal), *Arizona State University* (EUA), *Universidad Central Marta Abreu de Las Villas* (Cuba), *Luton & Dunstable University Hospital* (Inglaterra).

sobre as áreas contaminadas; do presidente da Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA), Guilherme Guimarães Feliciano, assim também como de procuradores regionais e do trabalho da República e de membros das áreas de Meio Ambiente (GAEMA) e de Saúde Pública do Ministério Público do Estado.

No campo das políticas públicas, o Ciclo tem contado com palestrantes de diferentes esferas de governo e de níveis de gestão, tendo nele se apresentado profissionais com larga experiência na condução de políticas públicas, como Eduardo Trani, secretário de Estado do Meio Ambiente (2018), Stela Goldenstein, também secretária de Meio Ambiente na gestão 1998/99, Benedito Braga, presidente do Conselho Mundial da Água e secretário de Estado de Recursos Hídricos e Saneamento (2015/2018), Mônica Porto, secretária adjunta da Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos e Leo Heller, relator especial da ONU sobre o Direito à Água e Saneamento. Além disto, vários gestores e especialistas de órgãos internacionais voltados a assuntos com interface na saúde e meio ambiente também estiveram presentes nos seminários.⁸

Algumas outras instituições gestoras e formuladoras de políticas públicas também constam como apoiadoras ou atuaram diretamente na coordenação dos seminários, dentre elas, as secretarias de Estado de Meio Ambiente e de Saneamento e Recursos Hídricos, o Ministério da Saúde, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), as agências reguladoras de Saneamento e Energia (Arseps) e de Saneamento Básico das Bacias dos Rios

Piracicaba, Capivari e Jundiaí (ARES-PCJ), o Instituto Adolfo Lutz (IAL), a Companhia Ambiental Paulista (Cetesb) e o Departamento de Água e Energia Elétrica (DAEE).

Se os seminários se oferecem como oportunidade para estreitar laços e alinhar estratégias para conduzir políticas públicas integradas, vale a pena também destacar a abordagem dos temas e dos conteúdos em fóruns atuantes na avaliação e gestão conjunta de temas em saúde e meio ambiente, como se dá nos Seminários Água e Saúde, que tem em sua coordenação instituições participantes do “Comitê Permanente para Gestão Integrada da Qualidade da Água”, criado pela Resolução Conjunta SES/SMA/SSRH 01/2014 para abordar de forma associada questões relativas à produção e consumo de água potável no território paulista.

Além disto, consta também na organização do Ciclo categorias da sociedade civil organizada voltadas a assuntos de saúde, como o *Projeto Hospitais Saudáveis* (PHS) e a *Associação Paulista de Saúde Pública* (APSP); grupos associados ligados a temas ambientais e de saneamento, como a *Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento* (ASSEMAE); fundações e agências, como as das bacias hidrográficas do Alto Tietê e do Piracicaba, Capivari e Jundiaí; e entidades ligadas ao lazer, cultura e às expressões artísticas, caso do já mencionado *Serviço Social do Comércio* (SESC). Nesta linha, o Ciclo tem amplo histórico da participação de palestrantes vinculados a diferentes associações, centros e organizações internacionais ligadas

8. Dentre outras, a *United State Environmental Protection Agency (EUA)*, *United Nations – UNHABITAT Human Settlements Programme*, *Common Forum on Contaminated Land in Europe*, *San Francisco Public Utilities Commission (EUA)*, *Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos – ERSAR/Lisboa (Portugal)*, *German Technical Cooperation Agency – GTZ (Alemanha)*, *Sustainable Development Unit/National Health Service (Inglaterra)*, *World Health Organization – WHO* e *Pan American Health Organization – PAHO/WHO*.

a matérias relativas à saúde coletiva, à sustentabilidade e diversos outros assuntos em interface com os seminários.⁹ No que toca aos aspectos culturais e da construção de bases mais sólidas do conhecimento, o Ciclo, além das iniciativas já descritas nos seminários da água (SAS), tem aberto espaço para o lançamento de publicações que contribuam direta ou indiretamente para aprimorar as formas de gestão em saúde e meio ambiente.¹⁰

Considerações finais

A sustentação das práticas inscritas no Sistema Único de Saúde (SUS) para promover e proteger a saúde da população exige, por parte dos sistemas de vigilância, iniciativas que transcendam as já tradicionais ações de controle do risco sanitário, muitas delas dadas de forma isolada e destituídas de repertórios teóricos acerca dos contextos globais, que

condicionam e determinam as perturbações da saúde e do ambiente, e das contingências locais, pelas quais os problemas de vigilância se manifestam com mais ênfase.

O *Ciclo de Eventos CVS Saúde e Meio Ambiente* tem, há quase duas décadas, buscado suprir esta lacuna, aproximando e conciliando os serviços municipais e estaduais de Vigilância Sanitária com as experiências práticas e teóricas desenvolvidas aqui e acolá. Deste modo, esperamos que as ações para controle do risco sanitário no território paulista se deem de maneira sólida e com efetividade, pois amparada por uma “visão do mundo” mais rica e generosa. Portanto, com o passar dos anos, o Ciclo se mostra para além da estratégia de difusão de conhecimentos, pois anuncia a troca e o conagraçamento como princípios para uma sociedade mais justa e protetora.

9. Como a organização internacional não-governamental Health Care Without Harm, Workplace Safety and Environmental Stewardship Officer) – Kaiser Permanente (EUA), Center for Climate Change and Health at the Public Health Institute (EUA), BLUE Environmental Performance (EUA) e Institute for Healthcare Improvement (EUA).

10. Alguns livros, como “Sobre a produção de bens e males nas cidades” (Annablume/Fapesp, 2013), de Luís Sérgio Ozório Valentim, e “Autoridade prática”, de Rebecca Abers e Margaret Keck (Editora Fiocruz, 2017) foram lançados nos seminários.

Relato de encontro

Relato do II Fórum Internacional de Promoção da Saúde, X Fórum Estadual de Promoção da Saúde e VII Encontro de Experiências Bem Sucedidas em Promoção da Alimentação Saudável

Report of the II International Forum on Health Promotion, X State Forum on Health Promotion and VII Meeting of Successful Experiences in Promotion of Healthy Eating

Marco Antonio de Moraes

Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do CVE e Responsável pela Área de Promoção da Saúde em Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.



Da direita para esquerda: Marco Antônio de Moraes DVCNT\CVE\CCD; Kátia de Pinho Campos - OPAS; Vera Luiza da Costa e Silva - OMS; Regiane A. Cardoso de Paula - CVE\CCD; Fátima Marinho - CGDANT\MS; Andrey Pereira Brito\Palácio do Governo - SP

Real importância de abordar a Promoção da Saúde cotidiano dos serviços públicos

O tema Promoção da Saúde torna-se cada dia mais necessário nas agendas prioritárias e nos planos de saúde, bem como nas diversas ferramentas de gestão, objetivando a contínua melhoria na qualidade de vida, redução de vulnerabilidades e iniquidades da saúde em nosso país.

O enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus principais fatores de risco, por meio de ações de prevenção e controle, é essencial para evitar um aumento epidêmico dessas referidas doenças, que constituem a principal causa de mortes em nosso país e no mundo como um todo.

A vigilância em doenças crônicas não transmissíveis reúne o conjunto de ações

que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, objetivando subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle deste importante grupo de doenças.

Para que realmente ocorra o desenvolvimento da Promoção da Saúde, é preciso intervir sobre uma série de problemas socioeconômicos, como o uso indevido de drogas (tabaco, álcool, entre outras); consumo de alimentação inadequada; violência; acidentes de trânsito; má qualidade da água, do ar e do solo; desemprego; urbanização desordenada; entre outras questões. Dessa forma, se faz primordial a articulação da área da saúde com as políticas e programas de outras secretarias de estado, autarquias e demais instituições públicas e privadas e órgãos do terceiro setor.

A área da saúde, principalmente nos últimos anos, vem fortalecendo e priorizando a Promoção da Saúde em vários espaços de discussão intra e intersetorial, solidificando, desta forma, o caminho para a construção e implementação de uma Política Nacional de Promoção da Saúde em todas as esferas gestoras do SUS.

Diante desta contextualização, fica clara a importância de investirmos na capacitação e atualização dos profissionais de serviços públicos envolvidos com a área de Promoção da Saúde.

A Construção do II Fórum Internacional de Promoção da Saúde, X Fórum Estadual de Promoção da Saúde e VII Encontro de Experiências Bem Sucedidas em Promoção da Alimentação Saudável

A realização do II Fórum Internacional de Promoção da Saúde mostrou ser extremamente oportuna para contribuir com a consolidação de esforços na contínua construção de um SUS que discuta e trabalhe efetivamente com o conceito ampliado de saúde. Sendo assim, este Fórum também cumpriu o importante papel de correlacionar saúde e condições de vida, contribuindo para uma reflexão oportuna acerca de fatores do cotidiano que colocam nossa população em situação de iniquidade e vulnerabilidade, sendo que esse processo pode contribuir para a formulação de políticas públicas, especialmente aquelas relacionadas aos determinantes e condicionantes da saúde.

A construção e organização deste referido evento foram feitas pela Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Centro e Vigilância Epidemiológica do CVE, realizado no período de 12 a 13 de novembro de 2018, no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo.

Os principais objetivos do evento foram o de discutir as ações e abordagens em promoção da saúde baseadas em evidências científicas; destacar a importância do enfrentamento dos principais fatores de risco determinantes dos 04 principais grupos de doenças crônicas (cardíacas, neoplásicas, respiratórias, crônicas

e diabetes); apresentar e discutir temas relacionados à promoção da saúde com enfoque na área da vigilância epidemiológica e os objetivos para o desenvolvimento sustentável (ODS); divulgar novos conhecimentos e informações em ciência e tecnologia voltadas para a promoção da saúde, além de discutir aspectos de ensino, pesquisa e legislação na área de promoção da saúde; realizar a promoção do intercâmbio entre profissionais e principais instituições públicas e privadas nacionais e internacionais que atuam na área de promoção da saúde; promover a divulgação de projetos, programas e ações, relacionados aos fatores de risco para DCNT e promoção da saúde; e homenagear a Divisão de Doenças Crônicas não Transmissíveis do CVE, que completou trinta anos de atuação em 2018.

O referido evento contou com 530 participantes de diferentes locais de nosso país, principalmente do estado de São Paulo.

A organização sistematizada do referido evento se deu por meio da montagem e criação de 05 Comissões (organizadora, científica, administrativa, cultural e de comunicação), por meio das diversas reuniões realizadas, permitindo organizar o evento da maneira correta, otimizando o sucesso alcançado no II Fórum Internacional de Promoção da Saúde.

Foram realizadas diversas conferências e palestras por meio de painéis, mesas redondas e rodas de conversas com renomados convidados nacionais e estrangeiros.

Contamos com conferencistas internacionais de reconhecido valor científico, como a Dr^a Vera Luiza da Costa e Silva, da Organização Mundial da Saúde (OMS), de Genebra-Suíça, que abordou o papel da Convenção Quadro para o Controle da OMS na Promoção

da Saúde; Dr^a Teresa Caldas de Almeida, do Instituto Nacional de Saúde de Lisboa-Portugal, que explanou sobre Inovações em Promoção da Saúde; Dr. Niky Fabiancinc, do PNUD, que abordou os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável; Dr. Jesus Monclus Gonzales, da Fundação Mafre da Espanha, que palestrou sobre a mobilidade segura; Dr. Rajagopala S., do Instituto de Ayurveda da Índia, que abordou sobre AYUSH na política de saúde da Índia; Dr. Sanjay Kumar, do Consulado Geral da Índia no Brasil, que realizou uma seção de meditação e yoga.

Como convidados nacionais, tivemos a presença da Dr^a Silvia M. Lisboa, do Movimento Paulista de Vida no Trânsito, que abordou a Mobilidade Segura; da Dr^a Susan Andrews, do Instituto Visão do Futuro, que dissertou sobre Comunicação breve: Prática exitosa em Medicina, Mente e Corpo; da Monja Coen Roshi, do Templo SotoZen Budista Taikosan Tenzuizenji, que palestrou sobre Cultura da Paz; da Dr^a Kátia de Pinho Campos, da Organização Pan Americana da Saúde, que abordou sobre Alimentação e Atividade Física; do Dr. Paulo Hilário Saldiva, da Universidade de São Paulo (USP), que dissertou sobre Sustentabilidade Ambiental; da Dr^a Ana Maria Chiesa, da Escola de Enfermagem da USP; do Dr. Marco Akerman, da Faculdade de Saúde Pública da USP, do Dr. Marco Antonio de Moraes, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e da Dr^a Mirian Matsura Shirassu, também da SES/SP, que abordaram sobre Cartas em Promoção da Saúde.

As parcerias realizadas para a organização do evento permitiram a montagem de 10 estandes, que atingiram o objetivo proposto de divulgar formas de se trabalhar em Promoção da Saúde.

Durante o evento, foram selecionados 29 trabalhos científicos em forma de pôster e feita uma sessão de premiações aos 05 melhores trabalhos apresentados, além de homenagens aos ex diretores da Divisão de Doenças Crônicas e ao município de São José do Rio Preto.

Também foi realizada uma roda de conversas, para elaboração da Carta São Paulo

para a Promoção da Saúde, com proposta de ser encaminhada ao Secretário Estadual da Saúde de São Paulo.

Certamente, esse evento atingiu todos os objetivos propostos, colaborando fortemente na difusão de reflexões que certamente contribuirão na promoção da saúde na agenda do SUS.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Temático Promoção da Saúde IV IV-Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2009.
 2. Fernandes J C A, Moraes M A. Avaliação de Projetos na lógica da promoção da saúde na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 324p, 2014.
-
-

Notícia

Livro conta a história recente da epidemia de febre amarela no estado de São Paulo

Book tells the recent history of the yellow fever epidemic in estate of São Paulo

O Centro de Vigilância Epidemiológica – “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE/CCD) produziu o livro “O combate à febre amarela no estado de São Paulo: história, desafios e inovações”, escrito pelo jornalista Carlos Henrique Fioravanti. O lançamento aconteceu no dia 18 de dezembro no Palácio dos Bandeirantes em cerimônia que contou com a presença de diversas autoridades, entre elas, o governador Márcio França, o ex-governador Geraldo Alckmin, o secretário de estado da saúde Marco Antonio Zago, o ex-secretário da saúde David Uip, o coordenador de controle de doenças Marcos Boulos e a diretora do CVE Regiane de Paula. Também estiveram presentes técnicos da gestão estadual e municipal que participaram ativamente dessa história.

O livro descreve as inovações encampadas pela Vigilância em Saúde do estado de São Paulo ao longo da mais severa epidemia de febre amarela das últimas décadas, e apresenta um histórico da doença, desde a primeira epidemia, em 1625, no Recife.



“A publicação registra, em detalhes, como se deu o enfrentamento dessa epidemia recente, que apresentou novos desafios, tanto para a gestão, quanto para o corpo técnico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A estratégia adotada por São Paulo acrescenta novos paradigmas que com certeza serão levados em conta em outros momentos epidêmicos”, declara Marcos Boulos.

O livro impresso será distribuído para todos os municípios e bibliotecas de importância para a saúde pública. A versão eletrônica está disponível em www.ccd.saude.sp.gov.br (em Publicações CCD).



Acesse a versão eletrônica em:
www.ccd.saude.sp.gov.br

Rede de Informação e Conhecimento:
<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

Colabore com o BEPA:
bepa@saude.sp.gov.br

Resumo

Acompanhamento e intervenção nutricional em cuidadores e pacientes com deficiências múltiplas

Daniela Fagioli Masson; Maria de Fátima Costa Pires (orientadora)

Programa de Pós-Graduação em Ciências. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil – 2016

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar o acompanhamento e a intervenção nutricional em cuidadores e pacientes com deficiências múltiplas em uma instituição beneficente. Trata-se de um estudo longitudinal, intervencional e descritivo, com 36 participantes-cuidadores e 36 participantes-pacientes com deficiências e/ou síndromes múltiplas, de todas as faixas etárias, acompanhados em uma instituição beneficente do Estado de São Paulo. O estudo contemplou 4 fases, sendo: 1) contato inicial; 2) coleta inicial dos dados; 3) intervenções nutricionais e 4) coleta final dos dados. As variáveis analisadas foram: função motora (GMFCS); estado nutricional (IMC, IMC/I, E/I e CB); risco de doença metabólica; risco de doença cardiovascular; comportamento alimentar (CEBQ e QHCA), consumo alimentar, qualidade de vida (SF-36) e ocorrência de doença infectocontagiosa. A intervenção nutricional compreendeu atividades como: roda de conversa, simulações, oficinas culinárias, teatros, palestras e material orientativo. Todos os participantes cuidadores eram do sexo feminino e 63,9% dos participantes pacientes do sexo masculino. Nos participantes pacientes do sexo masculino, 52,1% foram diagnosticados com Encefalopatia não especificada, sendo que 73,9% foram classificados na categoria IV. Dos participantes cuidadores, 75% foram classificados com algum tipo de excesso de peso, elevada frequência de risco de doença metabólica e de doença cardiovascular, antes e depois das intervenções nutricionais. Ainda entre os participantes pacientes, 27,7% foram classificados com déficits nutricionais, com maior média na subescala de prazer na comida (3,7+0,9), após as intervenções. Ao final das intervenções, 16,7% dos participantes cuidadores apresentavam compulsão alimentar moderada. Após as intervenções, a menor média de 33,5+0,0 foi encontrada no domínio de dor, tanto nos eutróficos como em obesos grau III. Dos participantes pacientes, 63,9% não apresentaram ocorrência de doença infectocontagiosa. O acompanhamento nutricional longitudinal é de suma importância, principalmente nesta população que necessita de assistência multidisciplinar devido a interferências financeira, emocional e física, que incidem diretamente sobre o comportamento alimentar e, por consequência, no estado nutricional do participante-cuidador e do participante-paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Estado Nutricional. Comportamento Alimentar. Qualidade de vida. Consumo de comida. Pessoas com deficiência. Cuidadores.

Abstract

Monitoring and nutritional intervention in caregivers and patients with multiple disabilities

Daniela Fagioli Masson; Maria de Fátima Costa Pires (orientadora)

Programa de Pós-Graduação em Ciências. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil – 2016

ABSTRACT

This study aimed to assess the monitoring and nutrition intervention in participants and patients with multiple disabilities in a beneficent institution. This is a longitudinal study, interventional and descriptive, with 36 caregiver participants and 36 patient participants with disabilities and/or multiple syndromes, of all ages, accompanied by a beneficent institution of the State of São Paulo. The study included four phases, as follows: 1) initial contact; 2) initial data collection; 3) nutritional interventions and 4) end of data collection. The variables analyzed were: motor function (GMFCS); nutritional status (BMI, BMI/A, H/A and MUAC); risk of metabolic disease; risk of cardiovascular disease; feeding behavior (CEBQ and DEBQ), food consumption, quality of life (SF-36) and the occurrence of infectious disease. The nutritional intervention realized activities such as conversation wheel, simulations, culinary workshops, theater, lectures and guidance material. All caregiver participants were female and 63.9% of male patient participants. In male patient participants, 52.1% were diagnosed with Encephalopathy unspecified, and 73.9% were classified in category IV. Of the caregiver participants, 75% were classified with some kind of overweight, high frequency risk of metabolic disease and cardiovascular disease before and after dietary intervention. Of the patient participants 27.7 were classified with nutritional deficits, with the highest average in the subscale of pleasure in food (3.7+0.9), after the interventions. At the end of the intervention, 16.7% of caregiver participants had moderate binge eating. After the interventions, the lowest average of 33.5±0.0 was found in pain domain, both in eutrophic and obese class III. Of the patient participants, 63.9% showed no occurrence of infectious disease. The longitudinal nutritional monitoring is very important, especially in this population that requires multidisciplinary care due to financial interference, emotional and physical that directly affect eating behavior and, consequently, nutritional status caregiver participant and patient participant.

KEYWORDS: Nutritional Status. Feeding Behavior. Quality of Life. Food Consumption. Disabled Persons. Caregivers.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

O **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista, criado em 2004**, é uma publicação mensal da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), responsável pelo planejamento e execução das ações de promoção à saúde e prevenção de quaisquer riscos, agravos e doenças, nas diversas áreas de abrangência do Sistema Único de Saúde de São Paulo (SUS-SP).

Missão

Editado nos formatos impresso e eletrônico, o BEPA tem o objetivo de documentar e divulgar trabalhos relacionados à vigilância em saúde, de maneira ágil, estabelecendo um canal de comunicação entre as diversas áreas técnicas e instâncias do SUS-SP. Além de disseminar informações entre os profissionais de saúde, o Boletim propõe o incentivo à produção de trabalhos técnico-científicos desenvolvidos no âmbito da rede de saúde. Nesse sentido, proporciona a atualização e o aprimoramento dos profissionais e das instituições responsáveis pelos processos de prevenção e controle de doenças, das esferas pública e privada.

Arbitragem

Os manuscritos submetidos ao BEPA devem atender às instruções aos autores, que seguem as diretrizes dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos, editados pela Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (Committee of Medical Journals Editors – Grupo de Vancouver), disponíveis em: <http://www.icmje.org/>

Processo de revisão

Os trabalhos publicados no BEPA passam por processo de revisão por especialistas. A Coordenação Editorial faz uma revisão inicial para avaliar se os autores atenderam aos padrões do boletim, bem como às normas para o envio dos originais. Em seguida, artigos originais e de revisão são encaminhados a dois revisores da área pertinente, sempre de instituições distintas daquela de origem dos artigos, e cegos quanto à identidade e vínculo institucional dos

autores. Após receber os pareceres, os Editores, que detêm a decisão final sobre a publicação ou não dos trabalhos, avaliam a aceitação dos artigos sem modificações, a recusa ou a devolução aos autores com as sugestões apontadas pelos revisores.

Tipos de artigo

1. Artigo original – Apresenta resultados originais provenientes de estudos sobre quaisquer aspectos da prevenção e controle de riscos e agravos e de promoção da saúde, desde que no escopo da epidemiologia, incluindo relatos de casos, surtos e/ou vigilância. Esses artigos devem ser baseados em novos dados ou perspectivas relevantes para a saúde pública. Devem relatar os resultados a partir de uma perspectiva de saúde pública, podendo, ainda, ser replicados e/ou generalizados por todo o sistema (o que foi encontrado e o que a sua descoberta significa). Extensão máxima de 6.000 palavras; 10 ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos); 40 referências bibliográficas. Resumo em português e em inglês (*abstract*), com no máximo 250 palavras, e entre três e seis palavras-chave (*keywords*).

2. Revisão – Avaliação crítica sistematizada da literatura sobre assunto relevante à saúde pública. Devem ser descritos os procedimentos adotados, esclarecendo os limites do tema. Extensão máxima de 6.000 palavras; resumo (*abstract*) de até 250 palavras; entre três e seis palavras-chave (*keywords*); sem limite de referências bibliográficas; seis ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos).

3. Artigos de opinião – São contribuições de autoria exclusiva de especialistas convidados pelo Editor Científico, destinadas a discutir ou tratar, em maior profundidade, de temas relevantes ou especialmente oportunos, ligados às questões de saúde pública. Não há exigência de resumo ou *abstract*.

4. Artigos especiais – São textos não classificáveis nas categorias acima referidas, aprovados pelos Editores por serem considerados de especial relevância. Sua revisão admite critérios próprios, não havendo limite de tamanho ou exigências prévias quanto à bibliografia.

5. Comunicações rápidas – São relatos curtos, destinados à rápida divulgação de eventos significativos

no campo da vigilância à saúde. A sua publicação em versão impressa pode ser antecedida de divulgação em meio eletrônico. Extensão máxima de 2.000 palavras; sendo opcional a inclusão de resumo (até 150 palavras), palavras-chave (entre três e seis), ilustrações e referências. É recomendável que os autores das comunicações rápidas apresentem, posteriormente, um artigo mais detalhado.

6. Informe epidemiológico – Tem por objetivo apresentar ocorrências relevantes para a saúde coletiva, bem como divulgar dados dos sistemas públicos de informação sobre doenças, agravos, e programas de prevenção ou eliminação. Sua estrutura é semelhante à do artigo original, porém sem resumo ou palavras-chave; extensão máxima de 5.000 palavras; 15 referências; quatro ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos).

7. Informe técnico – Texto institucional que tem por objetivo definir procedimentos, condutas e normas técnicas das ações e atividades desenvolvidas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Inclui, ainda, a divulgação de práticas, políticas e orientações sobre promoção à saúde e prevenção e controle de riscos e agravos. Extensão máxima de 5.000 palavras; seis ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos); 30 referências bibliográficas. Não inclui resumo nem palavras-chave.

8. Resumo – Serão aceitos resumos de teses e dissertações até dois anos após a defesa. Devem conter os nomes do autor e do orientador, título do trabalho (em português e inglês), nome da instituição em que foi apresentado e ano de defesa. No máximo 250 palavras e entre três e seis palavras-chave.

9. Pelo Brasil – Deve apresentar a análise de um aspecto ou função específica da promoção à saúde, vigilância, prevenção e controle de agravos nos demais Estados brasileiros. Extensão máxima de 3.500 palavras; resumo com até 250 palavras; entre três e seis palavras-chave; 20 referências; seis ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos).

10. Atualizações – Textos que apresentam, sistematicamente, atualizações de dados estatísticos gerados pelos órgãos e programas de prevenção e controle de riscos, agravos e doenças do Estado de São Paulo. Até 3.000 palavras e oito ilustrações. Não inclui resumo nem palavras-chave.

11. Republicação de artigos – são artigos publicados em outros periódicos de relevância, nacionais ou

internacionais, abordando temas importantes cuja veiculação seja considerada, pelos Editores, de grande interesse à saúde.

12. Relatos de encontros – Devem focar o conteúdo do evento e não sua estrutura. Extensão máxima de 2.000 palavras; 10 referências (incluindo eventuais *links* para a íntegra do texto). Não incluem resumo nem palavras-chave.

13. Notícias – São informações oportunas de interesse para divulgação no âmbito da saúde pública. Até 600 palavras, sem a necessidade de referências.

14. Dados epidemiológicos – Atualizações de dados estatísticos sobre agravos e riscos relevantes para a saúde pública, apresentadas por meio de tabelas e gráficos. Inclui contextualização dos dados em até 300 palavras.

15. Recortes Históricos – Texto com informações que registram determinado período, personagem ou fato da história da saúde pública e da ciência. Sua revisão admite critérios próprios da Coordenação Editorial. A inclusão de bibliografia é opcional.

16. Cartas – As cartas permitem comentários sobre artigos veiculados no BEPA, e podem ser apresentadas a qualquer momento após a sua publicação. No máximo 600 palavras, sem ilustrações.

Observação: Informes técnicos, Informes epidemiológicos, Pelo Brasil, Atualizações e Relatos de encontros devem ser acompanhados de carta de anuência do diretor da instituição à qual o(s) autor(es) e o objeto do artigo estão vinculados.

Apresentação dos trabalhos

A cada trabalho deverá ser anexada uma carta de apresentação, assinada por todos os autores, dirigida à Coordenação Editorial do Boletim Epidemiológico Paulista. Nela deverão constar as seguintes informações: o trabalho não foi publicado, parcial ou integralmente, em outro periódico; nenhum autor tem vínculos comerciais que possam representar conflito de interesses com o trabalho desenvolvido; todos os autores participaram da elaboração do seu conteúdo (elaboração e execução, redação ou revisão crítica, aprovação da versão final).

Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Nesse sentido, os autores devem explicitar, em MÉTODOS, que a pesquisa foi concluída de acordo com os padrões exigidos pela Declaração de Helsinki e aprovada por comissão de ética reconhecida pela Comissão Nacional

de Ética em Pesquisa (Conep), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O trabalho deverá ser redigido em Português (BR), com entrelinhamento duplo. O manuscrito deve ser encaminhando em formato eletrônico (e-mail, CD-Rom) e impresso (folha A4), aos cuidados da Coordenação Editorial do BEPA, no seguinte endereço:

Boletim Epidemiológico Paulista
Av. Dr. Arnaldo, 351, 1º andar, sala 124
Pacaembu – São Paulo/SP – Brasil
CEP: 01246-000
E-mail: bepa@saude.sp.gov.br

Estrutura dos textos

O manuscrito deverá ser apresentado segundo a estrutura das normas de Vancouver: título; autores e instituições; resumo e abstract; introdução; metodologia; resultados; discussão e conclusão; agradecimentos; referências bibliográficas; e tabelas, figuras e fotografias.

Página de rosto – Contém o título do artigo, que deve ser conciso, específico e descritivo, em português e inglês. Em seguida, deve ser colocado o nome completo de todos os autores e a instituição a que pertencem; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; se subvencionado, indicar o nome da agência de fomento que concedeu o auxílio e o respectivo nome/número do processo; se foi extraído de dissertação ou tese, indicar título, ano e instituição em que foi apresentada.

Resumo – Colocado no início do texto, deve conter a descrição, sucinta e clara, dos propósitos do estudo, metodologia, resultados, discussão e conclusão do artigo. Em muitos bancos de dados eletrônicos o resumo é a única parte substantiva do artigo indexada e, também, o único trecho que alguns leitores leem. Por isso, deve refletir, cuidadosamente, o conteúdo do artigo.

Palavras-chave (descritores ou unitermos) – Seguindo-se ao resumo, devem ser indicadas no mínimo três e no máximo seis palavras-chave do conteúdo, que têm por objetivo facilitar indexações cruzadas dos textos e publicações pela base de dados, juntamente com o resumo. Em português, as palavras-chave deverão ser extraídas do vocabulário Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), da Bireme (<http://decs.bvs.br/>); em inglês, do Medical Subject Headings (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>). Caso não sejam encontradas palavras-chave adequadas à temática

abordada, termos ou expressões de uso corrente poderão ser empregados.

Introdução – Iniciada em página nova, contextualiza o estudo, a natureza das questões tratadas e sua significância. A introdução deve ser curta, definir o problema estudado, sintetizar sua importância e destacar as lacunas do conhecimento abordadas.

Metodologia (Métodos) – Deve incluir apenas informação disponível no momento em que foi escrito o plano ou protocolo do estudo (toda a informação obtida durante a condução do estudo pertence à seção de resultados). Deve conter descrição, clara e sucinta, acompanhada da respectiva citação bibliográfica, dos procedimentos adotados, a população estudada (universo e amostra), instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação e método estatístico.

– Devem ser apresentados em sequência lógica no texto, tabelas e figuras, colocando primeiramente as descobertas principais ou mais importantes. Os resultados encontrados devem ser descritos sem incluir interpretações e/ou comparações. Sempre que possível, devem ser apresentados em tabelas e figuras autoexplicativas e com análise estatística, evitando-se sua repetição no texto.

Discussão – Deve começar com a apreciação das limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores, explorando adequada e objetivamente os resultados.

Conclusão – Traz as conclusões relevantes, considerando os objetivos, e indica formas de continuidade do trabalho.

Agradecimentos – Em havendo, deve-se limitar ao mínimo possível, sempre ao final do texto.

Citações bibliográficas – A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Ao longo do artigo, o número de cada referência deve corresponder ao número sobrescrito, **colocado sem parênteses e imediatamente após a respectiva citação**. Devem ser numeradas, a partir daí, consecutivamente.

Exemplo:

“No Brasil, a hanseníase ainda é um problema a ser equacionado e, no Estado de São Paulo, há várias regiões com altas taxas de detecção.¹ Dentre as diversas medidas tomadas pelo Ministério da Saúde (MS)² para eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública no País, atingindo a prevalência de um caso para cada 10 mil habitantes, destacam-se as ações de educação e informação,

preconizadas para todos os níveis de complexidade de atenção.”

Referências bibliográficas – listadas ao final do trabalho, devem ser numeradas de acordo com a ordem em que são citadas no texto. A quantidade de referências deve se limitar ao definido em cada tipo de artigo aceito pelo BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista.

A normalização das referências deve seguir o estilo *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* (Vancouver), <http://www.icmje.org/>.

Para referências cujos exemplos não estejam contemplados neste texto, consultar os *links*: Guia de Apresentação de Teses (Modelo para Referências) da Faculdade de Saúde Pública/USP, http://www.bvs-p.fsp.usp.br:8080/html/pt/paginas/guia/i_anexo.htm ou *Citing Medicine, 2nd edition*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

Segundo as normas de Vancouver, os títulos de periódicos são abreviados conforme aparecem na Base de dados PubMed, da *US National Library of Medicine*, disponível no site <http://www.pubmed.gov>, selecionando *Journals Database*.

Para consultar títulos de periódicos nacionais e latino-americanos: <http://portal.revistas.bvs.br/main.php?home=true&lang=pt>.

Exemplos de Referências:

a) Artigos de periódicos:

Se a publicação referenciada apresentar dois ou mais autores, indicam-se até os seis primeiros, seguidos da expressão *et al*.

1. Opromolla PA, Dalbem I, Cardim M. Análise da distribuição espacial da hanseníase no Estado de São Paulo, 1991-2002. *Rev bras epidemiol.* 2005;8(4):356-64.
2. Ponce de Leon P, Valverde J, Zdero M. Preliminary studies on antigenic mimicry of *Ascaris Lumbricoides*. *Rev latinoam microbiol.* 1992;34:33-8.
3. Carlson K. Reflections and recommendations on reserch ethics in developing countries. *Soc Sci Med.* 2002;54(7):1155-9.

b) Livros:

1. Pierson D, organizador. *Estudos de ecologia humana: leituras de sociologia e antropologia social*. São Paulo: Martins Fontes; 1948.

A indicação da edição é necessária a partir da segunda.

c) Capítulos de livro:

1. Wirth L. História da ecologia humana. In: Pierson D, organizador. *Estudos de ecologia humana: leituras de sociologia e antropologia social*. São Paulo: Martins Fontes; 1948. p.64-76.

d) Autoria corporativa:

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. *Amamentação e uso de drogas*. Brasília (DF); 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. *Como investigar el uso de medicamentos em los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos*. Ginebra; 1993. (DAP. 93.1).

e) Dissertações de mestrado, teses e demais trabalhos acadêmicos:

1. Moreira MMS. *Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento [dissertação de Mestrado]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
2. Rotta CSG. *Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial [tese de Doutorado]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2004.

f) Trabalhos apresentados em congressos, simpósios, encontros, seminários e outros:

1. Levy MSF. *Mães solteiras jovens*. In: *Anais do 9º Encontro Nacional de Estudos Populacionais*; 1994; Belo Horizonte, BR. São Paulo: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 1995. p. 47-75.
2. Fischer FM, Moreno CRC, Bruni A. *What do subway workers, commercial air pilots, and truck drivers have in common?* In: *Proceedings of the 12. International Triennial Congress of the International Ergonomics Association*; 1994 Aug 15-19; Toronto, Canada. Toronto: IEA; 1994. v. 5, p. 28-30.

g) Documentos eletrônicos:

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [boletim na internet]. *Síntese de indicadores sociais 2000* [acesso em 5 mar. 2004]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Calendário de vacinas para crianças/2008* [base de dados na internet]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=21&id_detalhe=2619&tipo_detalhe=s&print=1

3. Carvalho MLO, Pirotta KCM, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2001 [acesso em 25 maio 2004];35:23-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9102001000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

h) Legislação:

1. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. Instrução Normativa n. 62, de 26 de agosto de 2003. Oficializa os métodos analíticos oficiais para análises microbiológicas para o controle de produtos de origem animal e água. Diário Oficial da União. 18 set. 2003; Seção 1:14.
2. São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 18 mar. 1999; Seção 1:1.
3. Casos não contemplados nestas instruções devem ser citados conforme indicação do *Committee of Medical Journals Editors* (Grupo Vancouver), disponível em <http://www.cmje.org>.

Tabelas – devem ser apresentadas em folhas separadas ou arquivo a parte, numeradas consecutivamente com

algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto. A cada uma deve ser atribuído um título breve, evitando-se linhas horizontais ou verticais. Notas explicativas devem ser limitadas ao menor número possível e colocadas no rodapé das tabelas, não no cabeçalho ou título. Os arquivos não poderão ser apresentados em formato de imagem.

Quadros – são identificados como tabelas, seguindo numeração única em todo o texto. A exemplo das tabelas, devem ser apresentados, da mesma forma, em folhas separadas ou arquivo a parte, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. Também não poderão ser apresentados no formato de imagem.

Figuras – fotografias, desenhos, gráficos etc., citados como figuras, devem ser numerados consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que forem mencionados no texto, por número e título abreviado no trabalho. As legendas devem ser apresentadas conforme as tabelas. As ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, em resolução de no mínimo 300 dpi.

Orientações Gerais – tabelas, ilustrações e outros elementos gráficos devem ser nítidos e legíveis, em alta resolução. Se já tiverem sido publicados, mencionar a fonte e anexar a permissão para reprodução. O número de elementos gráficos está limitado ao definido em cada tipo de artigo aceito pelo BEPA. Abreviaturas, quando citadas pela primeira vez, devem ser explicadas.

Instruções na íntegra em:

<http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/publicacoes/bepa-edicoes-em-pdf>



Acesse a versão eletrônica em:
www.ccd.saude.sp.gov.br

Rede de Informação e Conhecimento:
<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

Colabore com o BEPA:
bepa@saude.sp.gov.br

