

1- INTRODUÇÃO

A ciência comprova aquilo que ao longo do tempo a sabedoria popular e alguns estudiosos, há séculos apregoavam: A atividade física e alimentação saudável são a base para boa saúde. A natureza é a qualidade daquilo que se come e se bebe é de importância fundamental para a saúde e para as possibilidades de se desfrutar todas as fases da vida de forma produtiva e ativa, longa e saudável.

Salienta-se ainda que a prática de atividade física é igualmente estratégica para a redução de peso. Não é possível dissociar o consumo alimentar do gasto energético.

A atividade física adotada ao longo do curso da vida contribui para a prevenção e para reversão de limitações funcionais

O município de ARCO-ÍRIS está localizado no Oeste Paulista, ao Sudeste do Estado, na região da Alta Paulista, pertencente a 11ª região administrativa do Estado. Sua área é de 262,6 km², sendo área urbana de 5,174 km² e expressiva área rural de 274,42 km², latitude de 21°46'21"; longitude de 50°27'54", altitude de 449m e possui uma população de 2.002 habitantes (IBGE 2007). De clima temperado, com estações bem definidas, inverno seco e verão úmido, seu relevo é de pecuária de leite e de corte.

A população na faixa etária de 50 anos e mais, reflete cerca de 27,92 % da população em geral do município com tendências crescentes.

No ano de 2006 ocorreram 97,6 % de internações por acidente vascular cerebral, 1,9 % por diabetes mellitus, dados estes muito superiores ao estado de São Paulo e à Regional de Marília.

Ocorreram 50 % de óbitos por doenças do aparelho circulatório, o que representam a principal causa de óbito do município (Fonte SIM).

Especialistas recomendam pelo menos trinta minutos de atividade física moderada na maioria ou mesmo todos os dias da semana..

Considerando o programa nacional de promoção de atividade física e a política nacional de promoção da saúde à Secretaria Municipal de Saúde de Arco-Íris pretende implementar as ações voltadas para redução das D.C.N.T. e seus fatores de risco considerando o custo econômico que representa ao município e ao Estado no tratamento dos indivíduos acometidos.

Assim tendo como perspectiva da implementação da rede de cuidados travados na integralidade da atenção do indivíduo, a família e a comunidade arcoirense, visando estimular a promoção de atividades de bons hábitos de vida através de ações preventivas e educativas e da prática regular de atividades físicas e da reeducação alimentar

2 – JUSTIFICATIVA

O município vem desenvolvendo ações de atividade física através do financiamento oriundo do Ministério da Saúde conforme edital 02 de 14 de setembro de 2007. Essas ações contribuíram decisivamente nos níveis da qualidade de vida da população e impactaram nos indicadores de morbidade do município, houve redução de 50,6% do índice de internação por acidente vascular cerebral (Fonte: Sispecto-Siab).

Esse projeto tem como proposta, além de implementar as ações de atividade física da população, implementar as ações de reeducação alimentar dos escolares e na população indígena, considerando que 38,5% dos escolares estão em sobrepeso. Na população indígena, 7% apresentam sobrepeso /obesidade, sendo que destes 30% estão em sobrepeso e 5% obesos.

Cabe salientar que pesquisas científicas demonstram que a atividade física e a reeducação alimentar beneficia à saúde de modo que:

- Reduz o risco de morte por doenças cardíacas;
- Reduz o risco de desenvolver diabetes melitus, hipertensão, câncer de colon e mama;
- Aumenta a ação da insulina
- Melhora o perfil de gorduras
- Auxilia na redução de peso;
- Melhora o equilíbrio e a flexibilidade;
- Previne a depressão
- Melhora o humor a sensação de bem-estar e auto-estima

3 – OBJETIVOS GERAIS

Este projeto tem objetivamente uma proposta de implementar as ações de promoção da atividade física e reeducação alimentar com enfoque na chamada “Tétrade” da saúde, conforme segue:

- Ingestão adequada e bem distribuída de água;
- Alimentação em intervalos regulares;
- Consumo diário de alimentos ricos em fibras;
- Exercícios físicos regulares

PUBLICO ALVO: - Escolares

-Adultos

-Idosos

-População indígena

4 - OBJETIVOS ESPECIFICO

- Implementar as ações de atividade física e reeducação alimentar
- Reduzir o sedentarismo
- Diminuir o sobrepeso e obesidade da população
- Aumentar o grau de atividade física
- Estimular a adoção de hábitos saudáveis
- Implementar as ações de atividade física e reeducação alimentar
- Capacitar recursos humanos
- Definir comitê de apoio ao projeto
-

5 - METAS

QUADRO 1

METAS	QUANTIDADE	TEMPO
Reduzir o nº de internação por Acidente Vascular Cerebral	50%	12 meses
Capacitar profissionais da área de saúde do PSF	100%	6 meses
Capacitar educadores físicos da rede pública	100%	6 meses
Integrar escola no programa	100%	3 meses
Aumentar o grau de AF e RA	50%	12 meses
Diminuir o sobrepeso e obesidade da população de escolares	10%	12 meses
Diminuir o sobrepeso e obesidade da população indígena		12 meses
Contratar RH	2	3 meses
Definir comitê de apoio ao projeto	1	3 meses
Buscar parcerias intersetoriais e instituições afins		3meses

6 - CRONOGRAMA FÍSICO

QUADRO 2 / 1ª ETAPA

ESTRATÉGIA	TEMPO
Sensibilizar os profissionais da ESF para 2ª fase do programa	3 meses
Sensibilizar escola e educadores físicos da rede publica	3 meses
Realizar levantamento de escolares sedentários através do questionário IPAC	3 meses
Realizar levantamento de sedentários entre a população indígena	3 meses

QUADRO 3 / 2ª ETAPA

ATIVIDADE	QUANTIDADE	TEMPO
Capacitar profissionais de saúde do PSF para realizarem trabalhos de grupo e individuais de AF e RA.	100%	6 meses
Capacitar escolas para realização de AF e RA	100%	6 meses
Capacitar educadores físicos da rede pública	100%	6 meses
Capacitar os profissionais de saúde indígena	100%	6 meses

QUADRO 4 / 3ª ETAPA

ATIVIDADE	QUANTIDADE	FREQUÊNCIA / DURAÇÃO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
AF elaborada	- Grupos de 30	5x/semana	8:00 as 11:00
Ginástica aeróbica, localizada, jogos, petecas, dança	peessoas -2 turmas p/periodo	1 hora duração /aula	15:00 as 17:00 18:00 as 20:00
caminhada		3x/semana	8:00 as 9:00 18:00 as 19:00
hidroginástica		5x/semana	9: 00 as 10:00 16:00 as 17:00

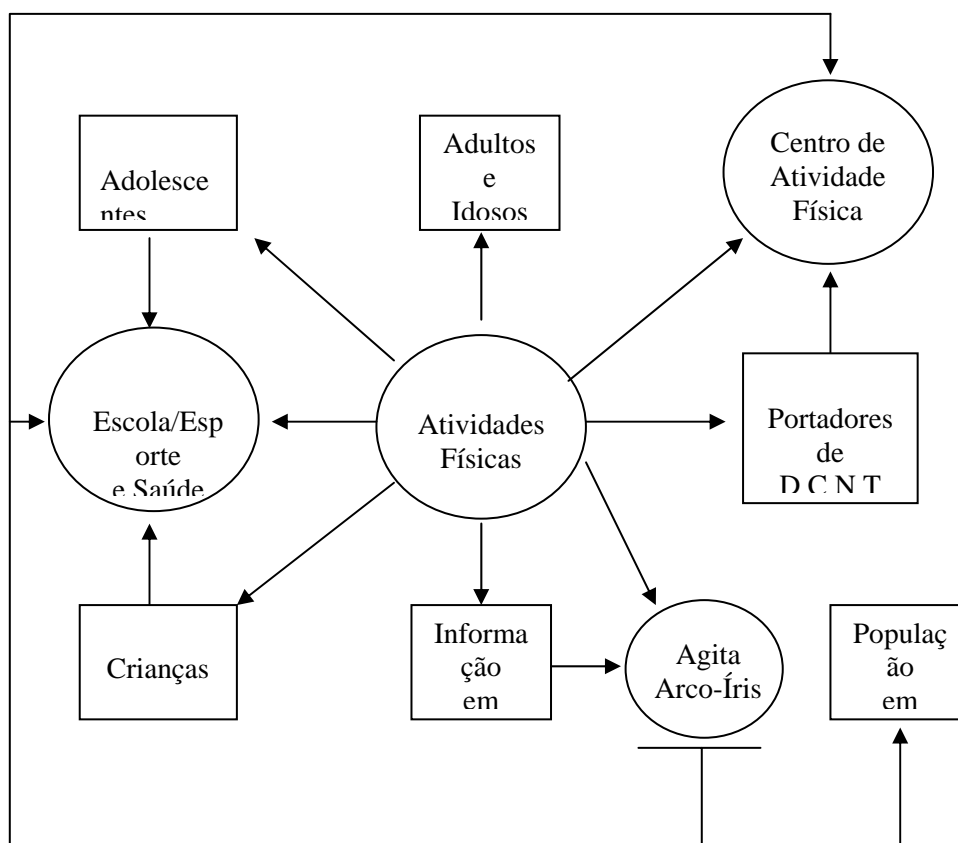
Realizar levantamento de escolares sedentários, através do questionário IPAC.	x	x	x									
Realizar levantamento de sedentarismo entre população indígena, através do questionário IPAC	x	x	x									

Essas turmas serão instruídas por um profissional com formação em educação física, perfazendo 8 horas diárias, um avaliador físico da equipe do Programa Saúde da Família de nível superior.

A presença do profissional educador com uma nova visão se torna imprescindível e fundamental contribuindo decisivamente na melhora dos níveis da qualidade de vida do indivíduo, da família e da comunidade.

Os profissionais da equipe do P.S.F. serão essenciais nesse processo os quais participará ativamente das atividades educativas, assistenciais, da reeducação alimentar e de monitoramento da população alvo.

8 - FLUXOGRAMA



CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES FÍSICAS

HORÁRIO	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
8 às 9	Aeróbica	Localizada	Alongamento	Localizada	Aeróbica
9 às 10	Localizada	Aeróbica	Localizada	Aeróbica	Alongamento
10 às 11	Hidroginástica	Hidroginástica	Hidroginástica	Hidroginástica	Hidroginástica
15 às 16	Localizada	Hidroginástica	Aeróbica	Hidroginástica	Alongamento
16 às 17	Alongamento	Localizada	Alongamento	Localizada	Alongamento
18:30 às 19:30	Aeróbica	Localizada	Aeróbica	Localizada	Aeróbica
19:30 às 20:30	Aeróbica	Localizada	Alongamento	Localizada	Aeróbica

9 - TIPOS DE ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS

- Caminhadas-
- Atividades interativas
- Ginástica aeróbica
- Ginástica localizada
- Jogo com petecas
- Tabuleiro
- Gincana
- Atividades com bolas
- Bambolê
- Hidroginástica
- Passeio Temático
- Dança
- Palestras educativas com profissionais de saúde (medico, enfermeiro, nutricionista, agentes comunitárias, fisioterapeuta e educador físico).

9.1 - EQUIPAMENTOS

Serão utilizados equipamentos eletrônicos de áudio:

- Caixa acústica
- Micro system
- Microfone auricular
- Cabo de conexão, extensão
- Pilhas recarregáveis e baterias

9.2 - EQUIPAMENTOS TÉCNICOS

Serão necessários os equipamentos já existentes na atenção básicos, abaixo relacionados:

- Adipômetro
- Estadiômetro
- Esfigmomanômetro comum e aneróide
- Balança ergométrica
- Fita antropométrica

9.3 - EQUIPAMENTOS DE GINÁSTICA

Nesta etapa as atividades serão realizadas diariamente de segunda a sexta-feira, com a devida distribuição de grupos.

- Colchonetes
- Step
- Bastões
- Halteres
- Anilhas
- Espelhos
- Ventiladores
- Barras de alongamento
- Bamb jump
- Cordas
- Petecas
- Tabuleiro-parceria com Celafiscs
- Espaguetes

9.4 - AGITA ARCO-ÍRIS

A Secretaria Municipal de Saúde utilizara os meios de comunicação local para sensibilizar a população sobre os benefícios que a mudança de hábitos sedentários traz para a saúde individual e coletiva da população.

- Elaboração e distribuição de cartilhas;
- Cartazes;
- Palestras.
- Passeatas

- Encontros
- Dança
- Gincanas

9.5- INFRA EXTRUTURA

Serão utilizados os espaços já existentes:

- Sala de ginástica
- Clube da melhor idade
- Praça João XXIII
- Praça CDHU – Francisco Rupeo
- Campo de futebol – Antônio Rodrigues Lago
- Quadra da escola Auda Malta
- Campo de futebol Índia Vanuíre
- Piscina em fase de acabamento
- Ciclovia em fase de construção

10 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Após o processo de implementação do programa, fundamentalmente serão fortalecidos os mecanismos para seu monitoramento e avaliação, buscando de forma permanente o direcionamento das ações.

Após um ano de observação pretendemos compilar e analisar os dados através dos indicadores de processo e dos indicadores de impacto obtidos na ficha de avaliação individuais e subjetivos obtidos por meio de análises comparativas de questionário IPAC, ficha de cadastramento e indicadores do SISPACTO.

QUADRO 5-Análise de indicadores de processo

OBJETIVOS	METAS/2009
Capacitar equipe de PSF para o programa	1 equipe
Realizar treinamento de equipe	20 pessoas
Capacitar equipe de PSF para realização de AF e RA	1 equipe de 20 pessoas
Realizar reuniões	12 reuniões/ano
Realizar campanha na escola em datas comemorativas	Todas
Capacitar escola para o programa	1

Capacitar escola para realização de AF e RA	1equipe de 10 pessoas
Capacitar Educadores Físicos da rede publica	6 pessoas
Realizar AF e RA com pacientes hipertensos e diabéticos inscritos no HIPERDIA	50%

Método de calculo

- N° treinamentos realizados/ n° treinamentos planejadosx100
- N° de capacitações realizadas / n° de capacitações planejadas x100
- N° de pacientes hipertensos e diabéticos /n° de hipertensos e diabéticos que participam dos grupos de AT e RA x100

QUADRO 6 - INDICADORES DOS RESULTADOS DE CURTO/MÉDIO PRAZO

OBJETIVOS	METAS
Adequar IMC da população indígena	30%
Aumentar o n° de indígenas que participam de AT e Aumentar o grau de indígenas que participam de AT e RA	30%
Adequar o IMC da população >de 40 anos	50%
Aumentar o n° de população > 40 anos que participam de grupos de AF e RA	50%
Adequar IMC >de 7 a 18 anos	50%
Aumentar o n° de população >7 a 18 que participam de grupos de AF e RA	50%

QUADRO-7 INDICADORES DOS RESULTADOS DE LONGO PRAZO

OBJETIVOS	METAS
Reduzir taxa de morbidade por AVC	40%
Reduzir taxa de morbidade por DM	40%
Reduzir taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares	50%
Reduzir a prevalência de sedentarismo na população>7 a 18 anos	50%
Reduzir a prevalência de sedentarismo na população>40 anos	50%

Nº de pacientes Hipertensos: 338 -**Fonte:** SIAB /SISHIPERDIA

Nº de pacientes Diabéticos: 71 -**Fonte:** SIAB /SISHIPERDIA

%de Morbidade por AVC: 40,94- **Fonte:** SISPACTO/SIAB

% de Morbidade por DM: 38,88 -**Fonte:** SISPACTO/SIAB

Coefficiente de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares: 33,33% -**Fonte:** SIAB/SIM

11 – SUSTENTABILIDADE

Os recursos financeiros que estão sendo utilizados nestas ações são oriundos do Ministério Da Saúde conforme edital nº2 de 14 de setembro de 2007, e pela portaria nº79 de 23 de setembro de 2008 do Ministério da Saúde que define recursos financeiros para incentivar a estruturação das ações de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis e promoção de saúde, com ênfase em ações aditivas as práticas corporais / atividade física e reeducação alimentar. Além do recurso já existente. Este recurso será usado na implementação do programa para compra de equipamentos técnicos, ginásticos, eletrônicos e áudios, contratação de profissional educador físico e Auditores para capacitação das equipes.

12 – RECURSOS FINANCEIROS

- Valor Total do Projeto: R\$ 40.000,00
- Valor solicitado: R\$ 40.000,00
- Valor de contrapartida: conforme necessidade

12.1 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

	Valor Unitário	Total
1 - Recursos Humanos		
1.1 - Profissional de Ed. Física	800,00	R\$9.600,00
1.2 - Serviço de apoio	Alocada Prefeitura	R\$ 414,00
1.3- Estagiários	Sem custo	
2 - Uso da Infra-estrutura	Alocação de prédio	2000,00
3 - Mão de Obra	Alocada Prefeitura	
4 - Material Permanente		
4.1 - Equipamentos Eletrônicos (implementação)	R\$ 5000,00	5.000,00

4.2 - Equipamentos Técnicos	Recurso da atenção básica	
5 - Equipamentos de ginástica e esportes (implementação)	15.000,00	15.000,00
8 - Serviço Terceirizado		7.800,00
9 - Material de consumo	Recursos próprios	1000,00
10 –Contratação de auditor		600,00
Total Geral Recursos do Programa		R\$ 40.000,00
Total de Recursos Próprios Anual		R\$ 5.968,00

Arco-Íris, 20 de Outubro de 2008.

Maria Benedita de A. V. Fernandes

Secretária Municipal de Saúde

Ilza Macia P. L. Sato

Coordenadora da Vig. e Epidemiologia

José Luis da Silva
Prefeito Municipal