



## PROJETO “PRATIQUE SAÚDE EM TRÊS FRONTEIRAS”

O presente projeto tem por objeto fortalecer as ações de Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos não transmissíveis em andamento no município de Três Fronteiras, em conformidade com a Política Nacional de Promoção de Saúde e como o Edital nº. 2/SVS/MS, de 11 de setembro de 2006.

### 1. Justificativa:

O município de Três Fronteiras, na região de São José do Rio Preto, é um município com ênfase em casa em veraneio que, muitas vezes, com a aposentadoria nos núcleos urbanos maiores, transforma-se em residência permanente. Pela tabela 1, a seguir, é possível verificar a crescente população idosa no município, alvo preferencial, mas, não único das doenças e agravos não transmissíveis. Na tabela 3 a 4, é possível conhecer a morbimortalidade pelos principais grupos de doenças e agravos não transmissíveis em relação ao geral, no período de 2006 a 2008.

A promoção de vida saudável, com ênfase na disseminação das atividades físicas, é parte do histórico da saúde em Três Fronteiras. No ano de 2006, começaram as ações desenvolvidas em incentivar atividades físicas e práticas corporais. Cabe ressaltar que, as atividades sempre foram realizadas de forma intersectorial, com participação no planejamento e execução, das Secretarias de Saúde, Educação e Esportes.

As ações, inicialmente em forma de campanhas de incentivo as práticas, foram sendo completadas com iniciativas, principalmente da Secretaria de Esportes, de prover práticas esportivas regulares, adequadas ao grupo da melhor idade. Alongamento e biodança são as principais, jogos de vôlei adaptados aos mesmos, foram diversas as modalidades, vencendo em alguns amistosos e competições e chegando aos Jogos Regionais do Idoso obtendo um ótimo desempenho para nossa região de S.J.do Rio Preto. A Secretaria de Saúde acompanha os atletas avaliando suas condições físicas com consultas regulares de clínica médica, e exames complementares, consultas de cardiologia quando necessário.

Mas, se a população idosa precisa de atenção e incentivo a práticas de atividades físicas para reduzir o risco e a gravidade/seqüela das doenças e agravos crônicos, principalmente diabetes e hipertensão, mais preocupante é a incidência de obesidade, hipertensão em adolescentes e jovens adultos, com forte correlação com o sedentarismo e stress do mundo do trabalho, levando as limitações e incapacitação importantes e até mortes prematuras.

As Equipes de PSF contaram com apoio de Profissionais da Saúde, Esportes e Educação desenvolveram um grupo de obesidade com excelentes resultados em 2006 e 2008, e amplo apoio de professores e da sociedade que participa com seu trabalho voluntário.

Os alunos da rede pública são entusiastas da caminhadas pela saúde, iniciativa que tem mostrado a possibilidade de fazer promoção de saúde de forma abrangente, como tem sido a principal comemoração do Dia Mundial de Luta contra o sedentarismo em Três Fronteiras, é o CHALLENGE DAY, contra o sedentarismo um dia de Desafio com registros desde 2006.

Com certeza as atividades já realizadas em Três Fronteiras foram fatores considerados pela população, atividade de extensão com ênfase nas atividades físicas e esportivas e orientação médica.

O Programa de Insumos de Diabetes em parceria com a Secretaria do Estado da Saúde começou em Três Fronteiras junto com o processo de reestruturação da rede de saúde, revisão do cuidado e atenção a saúde, organização da Secretaria Municipal de Saúde e informatização das unidades, que permitiram retornar o HIPERDIA, como base do programa de controle e acompanhamento de hipertensão e diabetes, incentivando grupos de controle. A tradição do atendimento individual e centrado no médico só pode ser renovada com profissionais habilitados e treinados para atividades coletivas e multiprofissionais. Esse é o desafio principal da Saúde de Três Fronteiras para 2010 a 2012.

A primeira Conferência Municipal de Saúde foi realizada em setembro de 2003, com ampla participação da comunidade, e na ocasião foram eleitos os Conselheiros de Saúde. Entre as diretrizes propostas votadas por unanimidade, incluíram-se o incentivo a atividades de promoção de saúde e qualidade de vida, grupos para controle das doenças crônicas não transmissíveis, e ações intersetoriais envolvendo não só as demais secretarias municipais pertinentes, nas associações e instituições da sociedade civil organizada.

### 1.1 Demografia

**Tabela 1-** Estrutura Etária,

| <b>INDICADOR</b>                   | <b>Município</b> |
|------------------------------------|------------------|
| População (2008)                   | 5.160            |
| Densidade Demográfica (2008)       | 34,83            |
| Urbanização Censo – 2000           | 78,83            |
| Crescimento Populacional 2000-2008 | 0,38             |
| Proporção de Idosos (2008)         | 16,79            |
| IPRS (2006)                        | 3                |

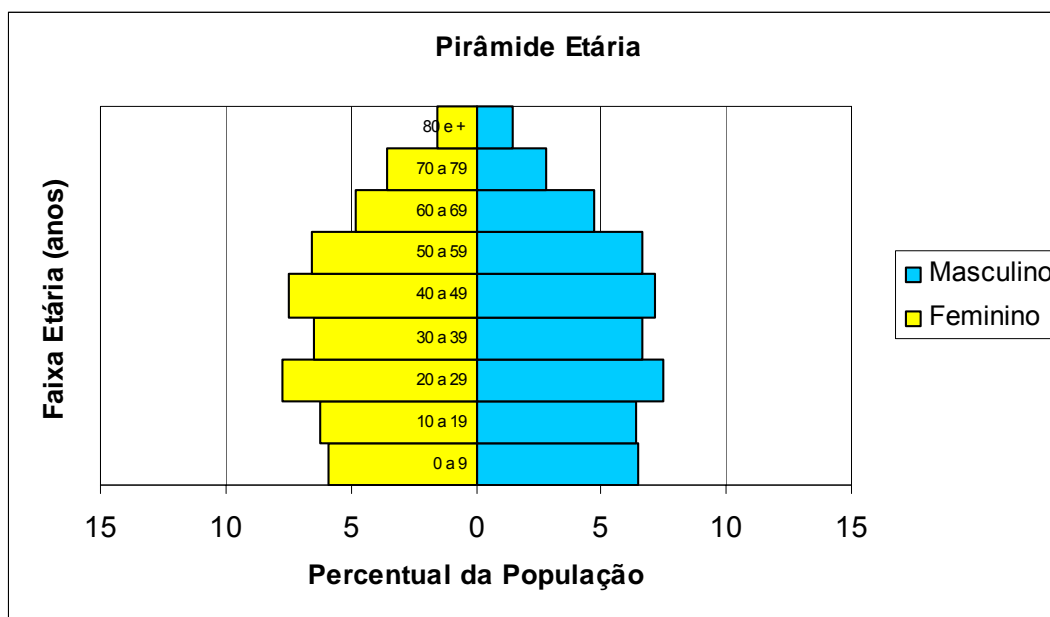
Os dados municipais de densidade demográfica e de proporção de idosos e 2008 e o crescimento populacional de 2000 – 2008.

O município de Três Fronteiras existe uma população de 5.360 habitantes segundo SIAB, sendo que temos uma cobertura populacional de 100%. A população do IBGE é de 5.160hab., portanto a diferença é pequena. Temos grande número de imigrantes oriundos do nordeste brasileiro, que vêm para o trabalho nas lavouras de cana de açúcar. Prevalece na pirâmide populacional à faixa etária de 20 a 29 anos, fase produtiva dos trabalhadores da lavoura.

**Tabela 2** – População por Situação de Domicílio

| <b>População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009</b> |                  |                 |              |
|--|------------------|-----------------|--------------|
| <b>Faixa Etária</b>                                      | <b>Masculino</b> | <b>Feminino</b> | <b>Total</b> |
| Menor 1  | 28               | 27              | 55           |
| 1 a 4  | 122              | 117             | 239          |
| 5 a 9  | 183              | 159             | 342          |
| 10 a 14  | 172              | 151             | 323          |
| 15 a 19  | 158              | 171             | 329          |
| 20 a 29  | 387              | 399             | 786          |
| 30 a 39  | 341              | 335             | 676          |
| 40 a 49  | 370              | 384             | 754          |
| 50 a 59  | 343              | 338             | 681          |
| 60 a 69  | 245              | 246             | 491          |
| 70 a 79  | 146              | 182             | 328          |
| 80 e +   | 75               | 81              | 156          |
| Ignorada   | -                | -               | -            |
| <b>Total</b>   | <b>2.570</b>     | <b>2.590</b>    | <b>5.160</b> |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.



A taxa de urbanização em 2008 foi de 78,83%, e a taxa de crescimento populacional no período de 2000 a 2008 foi de 0,38% a.a e o índice de envelhecimento 92,25% (SEADE).

**Tabela 3** - Evolução populacional de 1970 a 2007

| <b>ANO</b>  | <b>URBANA</b> | <b>RURAL</b> | <b>TOTAL</b> | <b>URBANA%</b> | <b>RURAL%</b> |
|-------------|---------------|--------------|--------------|----------------|---------------|
| <b>1970</b> | <b>2969</b>   | <b>9076</b>  | <b>12045</b> | <b>24.65%</b>  | <b>75.35%</b> |
| <b>1980</b> | <b>3599</b>   | <b>5120</b>  | <b>8719</b>  | <b>41.28%</b>  | <b>58.72%</b> |
| <b>1991</b> | <b>3421</b>   | <b>1683</b>  | <b>5104</b>  | <b>67.03%</b>  | <b>32.97%</b> |
| <b>1998</b> | <b>3582</b>   | <b>1331</b>  | <b>4913</b>  | <b>72.90%</b>  | <b>27.10%</b> |
| <b>2000</b> | <b>4060</b>   | <b>1084</b>  | <b>5144</b>  | <b>78.92%</b>  | <b>21.07%</b> |
| <b>2007</b> | <b>4195</b>   | <b>836</b>   | <b>5031</b>  | <b>83.38%</b>  | <b>16.61%</b> |

IBGE, 2007

**1.2 Epidemiologia**

**Tabela 4** – Morbidade Hospitalar e Óbitos pelas principais doenças crônicas não transmissíveis, de 2.007 a 2.008.

| <b>INDICADOR</b>   | <b>DRS XV</b> | <b>Município</b> |
|--|---------------|------------------|
| Coeficiente de mortalidade Infantil (2007)                               | 11,81         | -                |
| Coeficiente de mortalidade neonatal (2007)                               | 8,09          | -                |
| Coeficiente de mortalidade pós neonatal (2007)                           | 3,72          | -                |
| Coeficiente de mortalidade materna (2006)                                | 17,99         | -                |
| Coeficiente de mortalidade por neoplasia maligna da mama (2006)          | 14,05         | -                |
| Coeficiente de mortalidade por neoplasia maligna do colo de útero (2006) | 3,08          | -                |
| Coeficiente de mortalidade por neoplasia maligna da próstata (2006)      | 14,14         | -                |
| Coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (2006)   | 209,59        | 12,8             |
| Coeficiente de mortalidade por causas externas (2006)                    | 63,29         | 7,7              |
| Percentual de Óbitos Mal Definidos na População Branca (2006)            | 6,99          | -                |
| Percentual de Óbitos Mal Definidos População Preta (2006)                | 8,85          | -                |
| Percentual de Óbitos Mal Definidos População Parda (2006)                | 12,41         | -                |
| Percentual de Óbitos Mal Definidos População Amarela (2006)              | 13,16         | -                |
| Percentual de Óbitos Mal Definidos População (2006)                      | -             | -                |
| Mortalidade proporcional por causas mal definidas (2006)                 | 8,18          | 17,0             |
| Percentual Baixo peso ao nascer (< 1,5 Kg) (2007)                        | 1,31          | 0                |
| Percentual Baixo peso ao nascer (< 2,5 Kg) (2007)                        | 9,01          | 11,63            |
| Percentual de partos em menores de 19 anos (2007) SEADE <18 anos         | 17,62         | 13,95            |
| Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue (2007) SISPACTO       | 50,00         | 0,00             |
| Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade (2007) SISPACTO | 1,05          | 0,00             |

**As principais doenças de notificações compulsórias nos últimos 2 anos**  
**Números de Casos**

| <b>DOENÇAS</b>                        | <b>Caso Notificado 2007</b> | <b>Caso Confirmado 2007</b> | <b>Caso Notificado 2008</b> | <b>Caso Confirmado 2008</b> |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Atendimento Anti-rábico humano</b> | <b>13</b>                   | <b>0</b>                    | <b>04</b>                   | <b>0</b>                    |
| <b>Dengue</b>                         | <b>184</b>                  | <b>162</b>                  | <b>11</b>                   | <b>0</b>                    |
| <b>Hanseníase</b>                     | <b>0</b>                    | <b>0</b>                    | <b>02</b>                   | <b>02</b>                   |
| <b>Tuberculose</b>                    | <b>02</b>                   | <b>02</b>                   | <b>01</b>                   | <b>01</b>                   |

Fonte: SINAN

**Principal causa de morte por faixa etária no ano de 2006, Cap. CID BR 10**

| <b>CAUSAS</b>   | <b>FAIXA ETÁRIA</b> |                     |                     |                     |                     |                       | <b>TOTAL</b> |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------|
|   | <b>Menor 1 ano</b>  | <b>40 a 49 anos</b> | <b>50 a 59 anos</b> | <b>60 a 69 anos</b> | <b>70 a 79 anos</b> | <b>80 anos e mais</b> |              |
| <b>1ª Doença do Ap. Circulatório</b>                    | -                   | -                   | -                   | 7                   | 3                   | 2                     | 12           |
| <b>2ª Sintomas, sin. e ach. anorm clin e lab, ncop</b>  | -                   | 1                   | 2                   | 1                   | 1                   | 6                     | 11           |
| <b>3ª Neoplasias</b>                                    | -                   | 1                   | 1                   | 3                   | 2                   | 1                     | 8            |
| <b>4ª Doenças do Aparelho digestivo</b>                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                     | 3            |
| <b>5ª Doenças endócrinas, nutricionais e metabólica</b> | 2                   | -                   | 1                   | -                   | -                   | -                     | 3            |

## Rede de Serviços

| INDICADOR   | DRS XV       | Município |
|---|--------------|-----------|
| Leitos por 1.000 habitantes (2007)<br>2003 SEADE  | 1,87         | -         |
| Percentual de leitos de UTI (2007)  | 7,67         | -         |
| Proporção da população cadastrada pela ESF<br>(2007)  | 27,23        | 100,00    |
| Médicos Atenção Básica por 1.000 habitantes<br>(2007)   | 0,36         | 1,3       |
| Percentual de NV de mães com mais de 7 consultas<br>pré-natal (2007)                          | 83,74        | 83,72     |
| Percentual de Internação da população residente<br>(2007)                                     | 7,92         | 10,0      |
| Razão exames cito patológicos cérvico-vaginais na<br>faixa etária de 25 a 59 anos (2007)      | 0,21         | 0,32      |
| Cobertura vacinal tetravalente em menores de 1 ano<br>de idade (2007)                         | 97,08        | 68        |
| Média anual de consultas médicas por habitante nas<br>especialidades básicas (2007)           | 2,30         | 2,50      |
| Proporção consultas de urgência por consulta<br>básica (2007)                                 | 20,51        |           |
| Cobertura de 1º consulta odontológica programática<br>(2007)                                  | 0,17         |           |
| Percentual de Internações por CSAB 2006   | 18,49        |           |
| Taxa de internação por AVC em maiores de 40 anos<br>(2007)                                    | 37,86        | 59,32     |
| Coefficiente de internação hospitalar por fratura de<br>fêmur em maiores de 60 anos (2008)    | <b>30,87</b> | 42,11     |
| Taxa de cesárea (2007)  | 75,57        | 65,12     |
| Cobertura de CAPS (2007)  | 0,24         | -         |
| Cobertura pela saúde suplementar (2007)   | 24,89        | 5,45      |
| Proporção de cura de casos novos de tuberculose<br>pulmonar bacilífera (2007) <b>SISPACTO</b> | 78,66        | 0         |
| Proporção de cura de casos novos de hanseníase<br>diagnosticados (2007) <b>SISPACTO</b>       | 87,57        | 0         |
| Índice de qualidade do tratamento da água -<br>Bacteriológico (2007)                          | 94           | -         |
| Índice de qualidade do tratamento da água - Cloro<br>(2007)                                   | 93           | -         |
| Índice de qualidade do tratamento da água - Flúor<br>(2007)                                   | 69           | -         |

A Vigilância Epidemiológica é um conjunto de atividades que proporcionam ações de identificação de agravos à saúde, coleta de dados, notificações, investigações, controle de comunicantes, busca ativa, bloqueio de focos, trabalhos educativos, realização de campanhas de vacinação como: contra paralisia infantil e do idoso (gripe).

A VE do município desenvolve trabalhos preventivo à nível de vacina da seguinte maneira:

- ◆Manter as cadernetas de vacinação em dia, de acordo com o calendário de vacinação;

- ◆Participar, planejar e coordenar todas as campanhas de vacinação no município;

- ◆Encaminhar mensalmente boletim e disquete de vacinação ao GVEXXX de Jales, através da alimentação do programa API.

- ◆Quanto às notificações, são digitadas no programa SINAN ( Sistema Nacional de Notificação) onde são enviadas por disquete para o GVEXXX de Jales, são realizadas da seguinte maneira:

- ◆São notificados no SVE os casos de doenças de notificação compulsória e encaminhado ao GVEXXX de Jales.

- ◆Realizam investigação Epidemiológica de doenças de notificação compulsória com objetivo de bloquear os focos e controlar os comunicantes.

- ◆São coletados dados pra controlar as doenças.

A equipe da Vigilância municipal desenvolve alguns programas como:

- ◆Tratamento em Tuberculose

- ◆Tratamento em Hanseníase

- ◆Trabalho em grupo com Gestante, Hipertenso e diabético.

- ◆Palestras educativas aos adolescentes

- ◆Também contamos com o apoio da equipe do ESF local.

- ◆Para o desenvolvimento do serviço, temos dois computadores na V.E para desenvolver as ações de Vigilância em Saúde, consta em 01 computador os programas como: SINAN e outro constam os programas do API, SISPRENATAL, SIM E SINAS, SISCOLO E SISMAMA, onde são alimentados mensalmente.

Considerando que “a saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida”, o município de Três Fronteiras quer assumir sua responsabilidade pelo incentivo a formação da rede de apoio para adoção de práticas corporais e atividades físicas como fator de promoção de saúde e controle de agravos e doenças crônicas não transmissíveis, e fortalecimento da estrutura de vigilância epidemiológica com olhar as DCNT.

A compreensão do conceito ampliado da saúde, conforme o texto constitucional e leis do SUS abrangem atividades que impactem melhoria na qualidade de vida. É fundamental também considerar a integralidade, princípio doutrinário que vem sendo definido desde o movimento pela Reforma Sanitária, que culminou com a definição do SUS, e hoje continuamos lutando para implantar plenamente. Neste processo de fortalecimento do SUS, o conceito de integralidade também está sendo incorporado nas expectativas da população, implicando não apenas nas ações de proteção e recuperação da saúde, mas também a “articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, a

ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com usuários, quer individual ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário”. Nessa perspectiva a Secretaria de Vigilância em Saúde, nos proporciona a fazer valer o Projeto de Promoção de Saúde ser completado com recursos de acordo com o Edital no. 2/SVS/MS de 11/09/2006.

## 2. **Objetivos:**

### **Objetivo geral:**

Promover a qualidade de vida e reduzir riscos à saúde relacionados ao sedentarismo e práticas de atividades físicas no município de Três Fronteiras, Estado de São Paulo.

### **Objetivos Específicos:**

- (a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde através da prática de atividades físicas e informações correlatas, com ênfase na atenção básica e espaços comunitários;
- (b) Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores em saúde, tanto das atividade-meio, como os da atividade-fim, para serem multiplicadores comprometidos com a prática de atividades físicas
- (c) Contribuir para o aumento da resolubilidade dos serviços de saúde adotando atividades inclusivas e atuantes nos determinantes do adoecimento, extrapolando as ações meramente curativas e garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde;
- (d) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde, facilitando e incentivando o acesso da população, principalmente da zona rural, bairros com menor infra-estrutura urbano e em situação de risco, além de portadores de deficiências;
- (e) Valorizar e ampliar a cooperação do setor da saúde com outras áreas de governos, setores, atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou fortalecimento de iniciativas que signifiquem a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de fatores determinantes e/ou condicionantes e agravos à saúde.



### 3. Recursos:

| MATERIAL                                      | QTD | VALOR UN. | VALOR TOTAL      | DESTINO/SECRETARIA |
|---|-----|-----------|------------------|--------------------|
| Câmera Digital                                | 03  | 690,00    | 2.070,00         | Saúde/Educ/Esporte |
| Aparelho de Data Show                         | 01  | 2.900,00  | 2.900,00         | Saúde/Educ/Esporte |
| Despesas c/ Viagens (palestrantes/equipe)     | 30  | 368,10    | 11.043,00        | Saúde/Educ/Esporte |
| Mesa de Som 4 canais                          | 03  | 600,00    | 1.800,00         | Saúde/Educ/Esporte |
| Microfone sem fio                             | 03  | 950,00    | 2.850,00         | Saúde/Educ/Esporte |
| Mini system                                   | 03  | 700,00    | 2.100,00         | Saúde/Educ/Esporte |
| Notebook                                      | 02  | 2.500,00  | 5.000,00         | Saúde/Educ/Esporte |
| Tela de projeção tripé p/ Data show ttm180s   | 01  | 478,00    | 478,00           | Saúde/Educ/Esporte |
| Bola de Futsal                                | 20  | 49,00     | 980,00           | Esporte            |
| Bola de Vôlei                                 | 20  | 45,00     | 900,00           | Esporte            |
| Caixa de som p/ Data show                     | 01  | 490,00    | 490,00           | Saúde/Educ/Esporte |
| Caixa Acústica                                | 06  | 1.000,00  | 6.000,00         | Saúde/Educ/Esporte |
| Cavalete Flip Chart c/ quadro branco/bandeja  | 01  | 260,00    | 260,00           | Saúde/Educ/Esporte |
| Bloco de folhas p/ Flip Chart 64x88 c/ 50 fls | 50  | 14,00     | 700,00           | Saúde/Educ/Esporte |
| Pen Drive 8 GB                                | 03  | 80,00     | 240,00           | Saúde/Educ/Esporte |
| Plinto Piramidal 6 elementos                  | 01  | 804,82    | 804,82           | Esporte            |
| Mini Trampolim                                | 01  | 562,28    | 562,28           | Esporte            |
| Apagador p/ quadro branco                     | 10  | 8,30      | 83,00            | Saúde/Educ/Esporte |
| Pincel p/ quadro branco Kit c/ 4 cores        | 06  | 25,20     | 155,40           | Saúde/Educ/Esporte |
| Quadro branco escolar 1,20 x 0,90             | 03  | 55,90     | 167,70           | Saúde/Educ/Esporte |
| Indicador Laser Point Certic c/ Caneta        | 03  | 138,60    | 415,80           | Saúde/Educ/Esporte |
| <b>Valor Total</b>                            |     |           | <b>40.000,00</b> |                    |

#### 4. Plano de Ação:

##### **O presente projeto envolve ações de:**

- ◆ divulgação da Política de Promoção de Saúde com ênfase no incentivo a práticas de atividades físicas,
- ◆ organização do sistema de informação envolvendo tanto a Vigilância em Saúde como a Unidade de Avaliação e Controle, para acompanhar e avaliar as ações voltadas para o controle e prevenção da DCNT,
- ◆ qualificação dos profissionais do sistema local de saúde para apoiar e desenvolver as ações de promoção de atividades físicas;
- ◆ continuidades e ampliação das ações de incentivo á prática de atividades físicas;
- ◆ promoção da articulação intersetorial para efetivação da política de promoção em saúde com ênfase no incentivo as práticas de atividades físicas.
- ◆ atividades físicas como exercícios, dinâmicas, têm por objetivo principal criar um ambiente de trabalho saudável, como exercícios específicos para cada atividade a que o trabalhador está expostos, servindo como relaxamento, alongamento, e promovendo correção postural ou de movimentos repetidos. Não deixa de ser momento de incentivo e orientação para atividades físicas, o público alvo será os servidores, direta ou indiretamente relacionados na área da saúde, (nas unidades de saúde e em outras em que o stress das relações influi no adoecimento) de humanizar o atendimento, na perspectiva de “Cuidar do Cuidador.”

4.1 Ações desenvolvidas de forma pontual pela Secretaria de Saúde.

| Etapa<br>Ano/Mês  | 2007 |      |      | 2008 |       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|   | Nov. | Dez. | Jan. | Fev. | Marc. | Abr. | Mai. | Jun. | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. |
| Dia Mundial contra Diabetes –<br>Prática de atividades físicas na<br>Praça  | 14   |      |      |      |       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Dia “D” Nacional de Combate a<br>Dengue<br>Passeata e Stand educativo   | 20   |      |      |      | 30    |      |      |      |      |      |      |      | 28   |      |
| Caminhada da Luta Contra AIDS<br>– Atividade Conjunta com a<br>Secretaria de Esporte, Educação<br>e Social  |      | 01   |      |      |       |      |      |      |      |      |      |      |      | 01   |
| Dia Internacional da Mulher –<br>Ações relacionadas a saúde da<br>mulher, conscientização e<br>prevenção<br>Sobre o câncer; agendamento de<br>Mamografia/papa-nicolau                             |      |      |      |      | 08    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Dia Nacional a Prevenção e<br>Combate a<br>Hipertensão Arterial – As<br>Unidades de Saúde em conjunto<br>com as ACS, ficaram na Praça;<br>verificando pressão arterial,<br>dinâmicas sobre o tema |      |      |      |      |       | 26   |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Dia Mundial da Saúde – Saúde<br>na Praça com alunos da Escola<br>da Família e Estagiárias do Curso<br>de Enfermagem   |      |      |      |      |       |      |      |      |      | 06   |      |      |      |      |

4.1.1 Ampliar as ações nas comunidades (em espaços comunitários como igrejas e associações, secretarias), aproveitando qualquer assunto que desperte interesse em maior risco/vulnerabilidade para incluir atividades físicas e incentivo a promover atividades lúdicas promotoras de atividades físicas em ações de educação em promoção de saúde nos pontos de vacinação, tomando cuidado de utilizar linguagem e propor ações compatíveis com características da comunidade (produção agrícola, corte de cana, pesca, zeladoria de chácaras, etc...)

4.2- Ações desenvolvidas de forma contínua pela Secretaria de Saúde.

4.2.1- Unidades de UBS – Desenvolvem de forma contínua, grupos com ações e incentivo à atividade física:

- ◆ Hipertensão Arterial
- ◆ Diabetes Mellitus
- ◆ Gestante
- ◆ Criança

4.2.2 – Incentivo as práticas esportivas realizadas pela Secretaria Municipal de Esportes.

4.2.3 – Atividades regulares com apoio da Secretaria Municipal de Saúde no acompanhamento dos alunos (masculinos e femininos).

- ◆ Futebol de campo
- ◆ Futsal
- ◆ Ginástica
- ◆ Vôlei
- ◆ Vôlei adaptado melhoridade
- ◆ Atletismo
- ◆ Vôlei de areia
- ◆ Alongamento melhoridade

4.3.4. – Atividades pontuais realizadas pela Secretaria de Esportes com apoio da Secretaria de Saúde:

- ◆ Campeonato de Futebol
- ◆ Campeonato de Vôlei Adaptado
- ◆ Campeonato de Vôlei de Areia
- ◆ Festa Junina (melhoridade)
- ◆ Campanha da AIDS
- ◆ Festival de pipas
- ◆ Trabalho com as Crianças
- ◆ Semana do Idoso
- ◆ Dia da Criança
- ◆ Jori (Jogos Regionais do Idoso)
- ◆ Interescolas
- ◆ Maratonas

4.4 - Apoio às ações desenvolvidas pela Secretaria de Educação:

4.4.1 – Apoio a atividades curriculares envolvendo atividade física:

- Campeonato interescolar
- Caminhada Ecológica
- Gincana da Semana da Criança
- Festa Junina com danças típicas

4.4.2 – A Secretaria de Educação Infantil vem discutindo, sobre a possibilidade em praticar atividades físicas com regularidade.

4.4.3 – Secretaria de Educação e Saúde discutiram e estão promovendo a retirada das cantinas nas escolas, incentivando a alimentação saudável elaborada pela Nutricionista, e pra que haja a prática de atividades físicas na prevenção e controle da obesidade e agravos correlatos. O profissional capacitado estará desenvolvendo atividades físicas com este conteúdo transversal.

4.4. – Seminário de promoção de saúde: Deverá ser realizado com público alvo de profissionais da saúde das unidades públicas e privadas, Conselho Municipal de Saúde e secretarias correlatas. Esta atividade terá duração de um dia com palestrantes convidados e oficinas de atividade física, a ser realizado março de 2.010.

4.5 – Oficina de Saúde e Atividades Físicas, com gestores, profissionais de saúde, diretamente ligados ao projeto, educadores (Secretaria Municipal de educação), professores da Secretaria Municipal de Esportes e funcionários da Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social, para ampliar a compreensão das relações da atividade física com a promoção de saúde, conteúdos específicos sobre questões de saúde beneficiadas com os exercícios e limitações reais e culturais para as atividades físicas, como conteúdos necessário para planejar atividades curriculares na Secretaria de Educação, como tema transversal, e informações sobre saúde aos alunos dos cursos da Secretaria de Esportes, com a participação e apoio necessários da Secretaria de Saúde. Utilizar estratégias, propostas pela Educação Permanente para organizar, executar e avaliar a oficina. Entendemos também ser uma das estratégias para fortalecer a intersetorialidade, embora estes profissionais já realizem ações pontuais com planejamento conjunto, para Vigilância Sanitária/ Saúde do Trabalhador.

4.6- Incrementar o sistema de informação HIPERDIA e SISVAN em todas as unidades de atenção básica e adotar sistema de informação para complementar as ações relacionadas com incentivo das atividades físicas.

4.7- Inclusão de Práticas de Terapia Ocupacional: depende de conseguir uma parceria efetiva, considerando-se que no município não há profissional capacitado para oferecer tal prática. A parceria com o Programa Vida em Harmonia (PVH), que tem suas propostas, desenvolver projeto com secretarias de saúde para implantação em nosso município de Três Fronteiras.

## 5 – **Parcerias:**

As parcerias já efetivas nas ações ligadas a Promoção de Atividades Físicas na Saúde são:

5.1 - Secretaria Municipal de Educação: planejamento e execução de atividades pontuais em conjunto, dividindo funções e custos das ações (divulgação, camiseta.

e/ou outros materiais necessários, equipe de funcionários); inclusão das atividades físicas como tema transversal no currículo escolar incentivando vida mais saudável;

5.2 – Secretaria Municipal de Esportes: planejamento e execução de atividades pontuais em conjunto, dividindo funções e custos das ações (divulgação, camiseta.

e/ou outros materiais necessários, equipe de funcionários); cessão de professores, (funcionários da Secretaria de Esportes); para desenvolver atividades físicas

direcionadas para grupos de prevenção ou controle de agravos; planejamento de ampliação ou inclusão de atividades físicas para grupos específicos;

5.3 – Secretaria de Desenvolvimento e Assistência Social: considerando sua atuação junto a grupos e comunidades de maior vulnerabilidade social, atividades pontuais

estão sendo realizadas para grupos assistidos e estão sendo planejadas em conjunto com as demais secretarias, de forma contínua, para 2.010, com população alvo

detectado (beneficiários bolsa família, mulheres vitimizadas ou em situação de risco, crianças, adolescentes menores infratores e usuários de “drogas”, que já vem sendo assistida por Psicólogo em parceria com a secretaria de saúde.

5.4 – Associação da Terceira Idades: com sede própria, onde são realizadas diversas atividades, como: dança de salão, bingo, confecção de doces, massas,

aula de canto, merecem um cuidado maior por fazerem parte da história do município, e reúne um grupo maior susceptibilidade risco epidemiológico e DCNT e já foram

realizadas algumas atividades da Secretaria de Saúde em conjunto com a Associação. A Associação oferece espaço, ajuda na divulgação e participa

incentivando outros a praticarem atividades físicas, sendo inclusive exemplo para adultos jovens, que sejam adultos adeptos a prática de atividades físicas, pois serão

o futuro do nosso município, tendo uma vida ativa e saudável.

5.5 – Instituto que desenvolve o Programa Vida em Harmonia em parceria com Terapeutas em práticas corporais, e com acompanhamento dos grupos implantados no município.

Outras parcerias podem ser encontradas e desenvolvidas com o andamento do projeto, como comunidades, associações e empresas.

## 6 – **Sustentabilidade do Projeto:**

O município de Três Fronteiras vive uma fase de intensa atividade quanto ao controle social, sendo que a primeira Conferência Municipal de Saúde foi

realizada em setembro de 2.003, e tem entre suas propostas as ações de promoção de saúde. Na reunião do Conselho Municipal de Saúde o Edital nº. 2/SVS/MS, de

11/09/2. 006 foi apresentado e a Plenário indicou a Comissão de Planejamento para elaborar o projeto, dentro dos parâmetros do Plano Municipal de Saúde. A Comissão

optou por propor um conjunto de ações, com um custo mínimo, podem ser efetivado, caso não se obtenham os recursos, mas cujo alcance, divulgação, disseminação e

população alvo envolvida ampliam-se sobremaneira com obtenção do recurso previsto no edital.

A equipe de saúde e das demais secretarias estará desenvolvendo ações de sua competência, mas os recursos advindos do projeto permitirão uma folga no

orçamento que suporte ampliar a equipe, com mais uma IEC – profissional ligada á

Secretaria de Saúde, que poderá ampliar o alcance das atividades e profissionais para capacitação e execução de oficinas e grupos específicos.

Os materiais permanentes adquiridos, mesmo que de uso específico de profissional de educação física, será da Secretaria de Saúde e poderá ser utilizado em espaços sociais e unidades de saúde por profissionais habilitados das Secretarias de Esporte e Educação, em atividades ligadas ao projeto e sua comunidade após os 12 meses previstos.

O transporte dos profissionais ficará sob responsabilidade das secretarias tanto na utilização dos veículos como do combustível, mas recursos para viagens – transportes de palestrantes para o município como participação dos profissionais envolvidos em eventos externos está previstas.

A execução do projeto, a partir dos recursos creditados em conta bancária específica, exigira abertura de licitações para aquisição de matéria permanente e prestação de serviços de dentro dos preceitos legais, especialmente a Lei 8666/93, no setor de compras do Município, sob a supervisão do Conselho Municipal de Saúde e da Vigilância em Saúde permanente.

A execução do projeto será acompanhada pelo Conselho Municipal de Saúde, quanto á obediência do Plano de Ação e Recursos previstos, e pela Secretaria Municipal de Saúde, através de suas equipes de Vigilância Epidemiológica e UAC – Unidade de Avaliação descrita abaixo e deverá apresentar relatório sobre o estado de matérias e equipamentos permanentes e os locais de sua utilização. O Conselho Municipal de Saúde e a Ouvidoria deverão atuar como canais de avaliação da satisfação do usuário, acompanhamento e recebimento de eventuais denúncias sobre a utilização de materiais e equipamentos pertinentes das atividades.

## **7 – Estratégia de Acompanhamento e Avaliação:**

A Secretaria Municipal de Saúde, através de suas equipes de Vigilância Epidemiológica e UAC – Unidade de Avaliação e Controle serão responsáveis pelo acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos, apresentado ao Conselho Municipal de Saúde. Considerando as atividades propostas a estratégia proposta que prevê:

### **7.1 – Acompanhamento das atividades:**

- Número de participantes dos eventos – Lista de presença;
- Registros fotográficos e de divulgação apresentados em mural, renovado mensalmente e arquivado na Vigilância Epidemiológica;
- Acompanhamento do cronograma e justificativa para cancelamento ou atrasos;
- Uso de sistemas de informação para registro das atividades (considerando as responsabilidades de cada esfera de governo na política nacional de Promoção de Saúde, entendemos ser responsabilidade da União e dos Estados criar, disponibilizar e capacitar usuários para sistemas de informação específicos, e responsabilidade do gestor municipal garantir seu preenchimento oportuno e adequado).

### **7.2 – Avaliação da qualidade, da satisfação do usuário e da efetividade:**

- Avaliar mudança de comportamento com aumento da prática de atividades físicas: realizar pesquisa com questionário múltipla escolha de

3 momentos (início, 6 meses e 12 meses) em unidades de saúde para conhecer hábito de prática de atividades físicas;

- Acompanhar indicadores de saúde existentes e ampliar impacto das ações:

» Internação por hipertensão, diabéticos e outras DCNT (casos e proporção) – sob responsabilidade do AME e Vigilância Epidemiológica;

» Atendimento no Pronto Socorro de casos de hipertensão e diabetes descontrolados - sob responsabilidade da Vigilância Epidemiológica;

» Incidência de obesidade, como SISVAN, SISPRENATAL, HIPERDIA, e outras estratégias podem ser pensadas para grupos que não se incluem nestes sistemas, mas são relevantes para o acompanhamento.

- Em eventos pontuais ou fora das Unidades de Saúde, facilitar a avaliação da satisfação do usuário com a atividade/evento, da Promoção em
- Saúde, em avaliação da atividade e rotina, mas será necessário utilizar sempre técnicas de avaliação que prevejam algum tipo de registro escrito (não basta cada um dizer o que achou, por exemplo):
- Acompanhar a mortalidades por doenças e agravos crônicos não transmissíveis, verificando o impacto (indicador médio prazo).

### 7.3 – Acompanhamento dos equipamentos e materiais permanentes:

Apresentar relatório sobre o estado de materiais e equipamentos, permanentes e os locais de sua utilização ao final do projeto e sua destinação na continuidade do mesmo.

## 8. Cronograma:

Encontra-se no anexo III.

## 9. Responsáveis pelo Projeto:

Responsável pela execução: Maristela C. T. de Castro – V.S. M  
e-mail maristela-castro@hotmail.com.br

Prefeito Municipal: Flávio Luís Renda de Oliveira.  
Fone; (17) 3691-8200

Coordenador da Vigilância em Saúde: Dr. Mikio Takayama – CRO 42.621

Secretário Municipal de Saúde: Dr. Mikio Takayama – CRO 42.621  
e-mail: csaude@melfinet.com.br

Três Fronteiras, 18 de Setembro de 2.009.



# Promoção Vigilância em Saúde

## “Pratique Saúde” Três Fronteiras/SP 2009

Departamento Municipal de Saúde de Três Fronteiras/SP  
Avenida Miguel Renda, nº. 154 – Centro.  
Fone: (17) 3691-1357 Fax: (17) 3691-1638

Port. 139/2009.