



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE MARILIA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO
SOBREPESO/OBESIDADE /SEDENTARISMO EM
POPULAÇÕES DE RISCO**

OUTUBRO 2008

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO SOBREPESO/OBESIDADE /SEDENTARISMO EM POPULAÇÕES DE RISCO

Departamento Regional de Saúde de Marília

Rita Maria Garrosino Bayer
Diretor do Departamento de Saúde de Marília-DRS IX
Fone: 014- 34028804
Email: mbertolino@saude.sp.gov.br

Roseli Regina Freire Marconato
Diretora da Divisão de Planejamento-DRS IX-Marília
Fone: 014- 34028803
Email: drs9-planejamento@saude.sp.gov.br

Isabel Cristina Stefano
Interlocutora das Doenças e Agravos Não Transmissíveis-DRS IX-Marília
Fone: 014-3402-8810
Email: belstefano@hotmail.com

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO SOBREPESO/OBESIDADE /SEDENTARISMO EM POPULAÇÕES DE RISCO

I-INTRODUÇÃO

A Regional de Saúde de Marília , representando o Gestor Estadual, exercendo seu principal papel de promotor da harmonização, da integração e da modernização dos Sistemas Municipais, busca a efetiva implantação do SUS, através do Modelo de Atenção voltado para a Vigilância à Saúde.

Em consonância com o modelo de atenção proposto pelo Ministério da Saúde e amplamente adotado pelos estados e municípios tem privilegiado, nos últimos anos, a sua reconversão com vistas à organização dos serviços de atenção básica, fortemente orientados para as ações de promoção e prevenção em saúde, buscando - se romper com a hegemonia do cuidado curativo centrado na atenção hospitalar. A Estratégia de Saúde da Família –ESF, bem como a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde- ACS, e outras de vinculação de clientela tem representado importantes iniciativas nesse sentido.

O Projeto de Intervenção para Redução do Sobrepeso/Obesidade/ Sedentarismo nas Populações de Risco, têm por finalidade a melhoria da saúde da população de nossa região, mediante a redução da incidência dos fatores de risco associados às enfermidades não transmissíveis e às ações combinadas e coordenadas de promoção da saúde e prevenção das enfermidades na comunidade e seus serviços de saúde.

Neste sentido, o Projeto visa estimular os municípios a aumentar a promoção da saúde e a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus e por conseguinte diminuir a morbimortalidade ocasionada por estas patologias e promover a saúde da população , através da participação da comunidade escolar, empresas e Unidades de Saúde reorganizando a rede de atendimento tradicional e atuando juntamente com o Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, no alcance das metas previstas de identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores de HA , DM , dislipidemias, sedentarismo, obesidade, tabaco e álcool e as Unidades de Saúde.

O Projeto, viabilizará através da sensibilização e capacitação das equipes municipais e das escolas a implementação de políticas municipais sistematizadas, de promoção da saúde e prevenção das DCNTs nos municípios, detecção de indivíduos que fazem parte de um grupo de alto risco para DCNT na população usuária dos 238 Serviços de Saúde (Hipertensos, Diabéticos, Dislipidêmicos, Tabagistas, Sedentários, com Sobrepeso

/Obesidade) , na população escolar (de 507 escolas dos 62 municípios da região) e possibilitará através de ações de promoção e prevenção , a intervenção . Para isso é necessário que estas ações sejam abrangentes realizadas nos locais onde a população está inserida, através da capacitação e acompanhamento pelo Grupo Técnico Regional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Regional de Saúde de Marília, de apoiadores/monitores técnicos das instituições parceiras . (Secretarias : saúde, educação, promoção social , agricultura, bem estar , esportes e turismo, etc) e Instituições não governamentais (CCI, Associação de Diabéticos, Associação de Hipertensos e os Conselhos Municipais de Saúde, etc, para que a captação destes indivíduos e as ações de intervenção tenham maior abrangência, resolutividade e efetividade .

Estas ações podem ser definidas, conforme a verificação dos fatores e condições de risco nas populações alvo acima descritas.

Enfim , a intervenção na comunidade, pode acontecer através, não apenas dos serviços de saúde, mas especialmente voltados para a população infanto juvenil, irradiados a partir das escolas, visando estimular o comportamento protetor em relação aos fatores de risco para as DCNTs, constituindo uma abordagem fundamental e promissora para alcançar estes objetivos (USDHHS, 1994).

Crianças e adolescentes, além de constituírem um importante segmento a ser trabalhado, encontram-se na fase de formação da consciência crítica, da construção da auto estima, da formação de crenças e da incorporação de hábitos saudáveis, à partir da realidade de cada um, que os acompanharão por toda a vida adulta, refletindo-se em suas atitudes e comportamentos na busca responsável de uma melhor qualidade de vida para si, para a sociedade e para o meio ambiente em geral.

Para tanto, o envolvimento dos 62 municípios da Regional de Saúde de Marília e a estreita parceria com outras instituições , são fundamentais neste processo de descentralização pois consiste de uma racionalização pela integração de recursos que pretende auxiliar na consolidação de uma racionalidade administrativa, técnica e operacional.

2- JUSTIFICATIVA

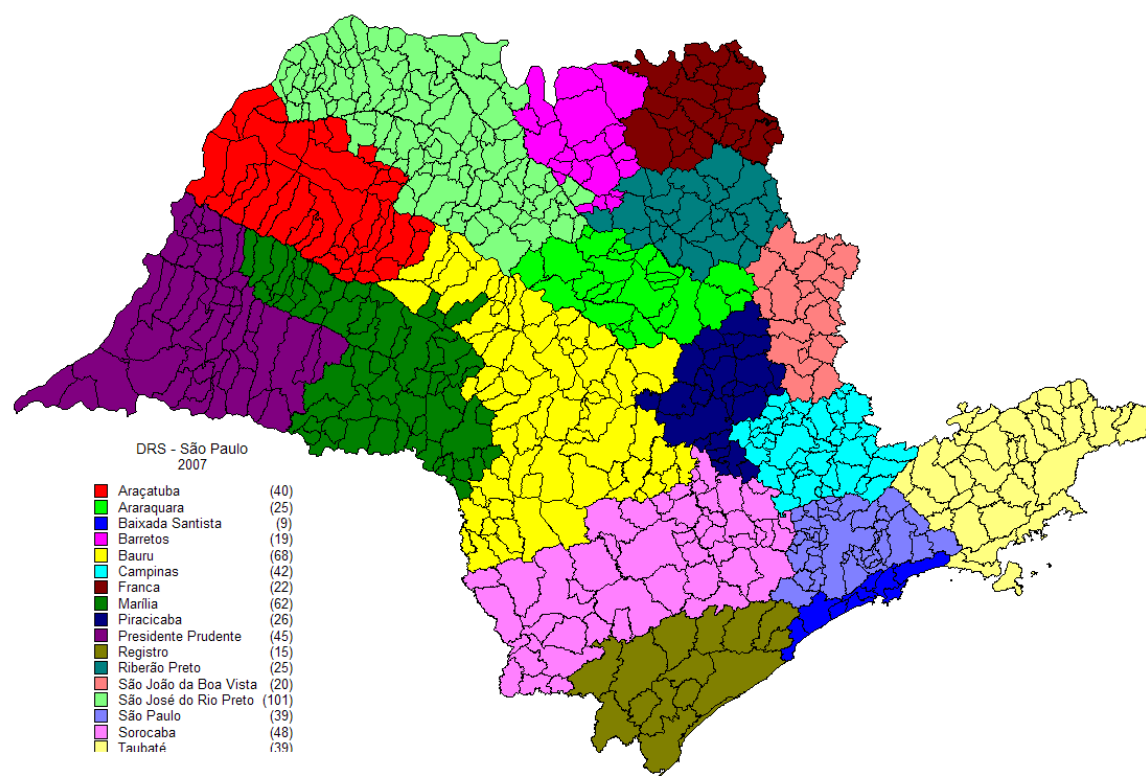
O DRS 9 - Marília está localizada na região sudoeste do Estado de São Paulo, fazendo limites com as Regionais de Araçatuba, Bauru e Presidente Prudente (Mapa 01).

Importante frisar que 64,5% dos municípios da região apresentam menos que 10.000 hab, 16,3% entre 11.000 a 20.000 hab, 13% entre 21.000 e 50.000 hab, 3,2% entre 50.000 e 100.000 hab e apenas 3,2 % apresentam população superior à 100.00 habitantes.

O Departamento Regional de Marília , de acordo com os princípios da descentralização , está subdividida em 5 colegiados de Gestão Regional (Adamantina, Assis, Marília, Ourinhos e Tupã).

Dados Demográficos

Mapa 01 – Localização geográfica do DRS IX – Marília - 2007



É composta por 62 municípios (Mapa 02), com população total estimada para 2007 de 1.081.290 habitantes, sendo 25,0% de jovens, 63,2% adultos e 11,8% de idosos (Tabela 01).

Tabela 01 – Distribuição da população por grupo e faixa etária – DRS IX Marília -2007

| Grupo Etário | Faixa Etária | Habitantes | |
|-----------------|---------------------|------------------|--------------|
| | | N° | % |
| Jovens | Menor que 1 ano | 16.713 | 1,53 |
| | 1 a 4 anos | 70.451 | 6,45 |
| | 5 a 9 anos | 91.740 | 8,40 |
| | 10 a 14 anos | 99.508 | 9,11 |
| Subtotal | | 278.412 | 25,49 |
| Adultos | 15 a 19 anos | 104.802 | 9,59 |
| | 20 a 29 anos | 184.510 | 16,89 |
| | 30 a 39 anos | 167.171 | 15,30 |
| | 40 a 49 anos | 137.015 | 12,54 |
| | 50 a 59 anos | 96.056 | 8,79 |
| Subtotal | | 689.554 | 63,13 |
| Idosos | 60 a 69 anos | 69.121 | 6,33 |
| | 70 a 79 anos | 39.920 | 3,65 |
| | 80 e mais | 15.273 | 1,40 |
| Subtotal | | 124.314 | 11,38 |
| TOTAL | | 1.092.280 | 100 |

Fonte: DATASUS

Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 85% da população idosa brasileira apresenta pelo menos uma doença crônica e aproximadamente 15% possui, no mínimo, cinco delas ao mesmo tempo. Na nossa região, a população com mais de 60 anos, representa 11,38% da população em geral, dados superiores ao do Estado, o que indica a necessidade de uma política regional voltada para a população idosa, e os agravos que acometem esta população.

As doenças cardiovasculares matam cerca de 255 mil brasileiros, anualmente, e os agravos relacionados às causas externas produzem cerca de 120 mil óbitos ao ano e invalidam outros tantos milhares. Evidências mostram que a saúde está muito mais

relacionada ao modo de viver das pessoas do que à idéia hegemônica da sua determinação genética e biológica. O sedentarismo e a alimentação não saudável, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o frenesi da vida cotidiana, a competitividade, o isolamento do homem nas cidades são condicionantes diretamente relacionados à produção das ditas doenças modernas. (Doenças cardiovasculares, metabólicas, neoplasias, etc).

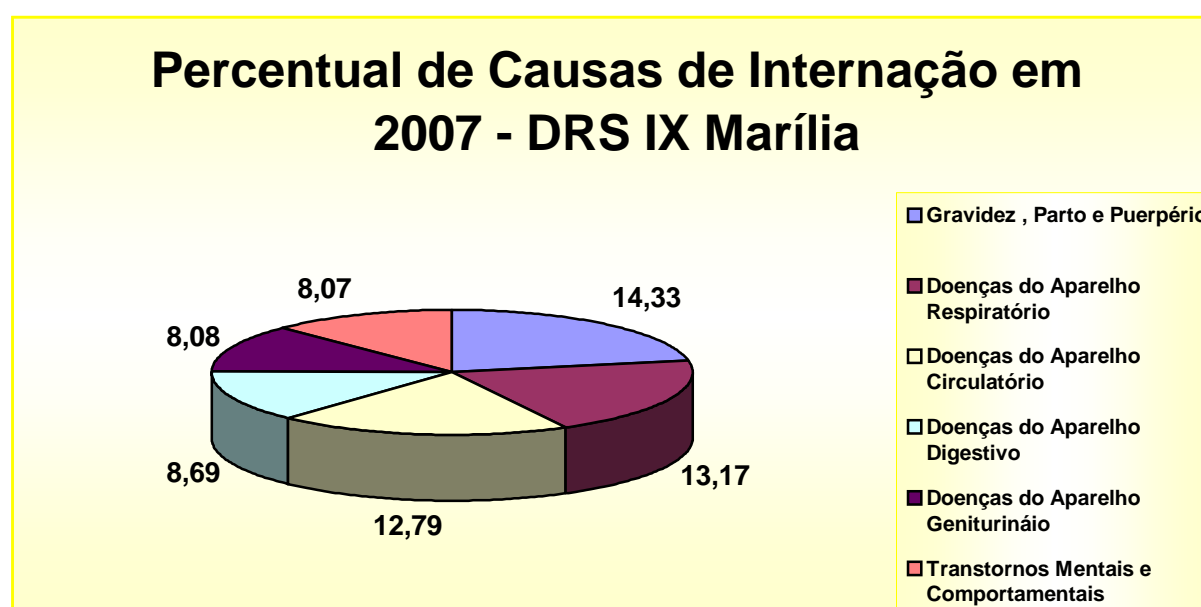
Na tabela abaixo, entre as principais causas de internação do DRS IX, este grupo de patologias aparece como a terceira causa de internação sendo a primeira causa a gravidez, parto e puerpério.

**Tabela 2- Principais causas de Internação nos municípios de abrangência da DRS IX
Ano de 2007**

| Causas de Internação | Número de Internações | Percentual(%) |
|---------------------------------------|-----------------------|---------------|
| Gravidez, Parto e Puerpério | 13.262 | 14,33 |
| Doenças do Aparelho Respiratório | 11.765 | 13,17 |
| Doenças do Aparelho Circulatório | 11.728 | 12,79 |
| Doenças do Aparelho Digestivo | 8.179 | 8,69 |
| Doenças do Aparelho Geniturinário | 7.215 | 8,08 |
| Transtornos Mentais e Comportamentais | 7.207 | 8,07 |

Fonte: Datasus/MS

Gráfico 1 - Principais causas de internação nos municípios de abrangência da DIR -IX



Com relação às principais causas de óbitos, podemos observar na tabela abaixo, que as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de óbitos na região, reafirmando os dados encontrados na literatura, que mostram que este indicador é a expressão da

ocorrência de DANT na população , em determinado local e período, onde taxas elevadas de mortalidade são decorrentes da maior incidência destas doenças. Esta incidência está diretamente associada à frequência de fatores de risco, como o tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse, além da grande presença da população com mais de 60 anos na região. Variações das taxas de mortalidade específica podem estar associadas à qualidade da Assistência médica disponível.

Tabela 2- Taxa de mortalidade por Capítulo CID 10
Principais Causas de Mortalidade no DRS IX de Marília-2007

| Causas de mortalidade CID 10 | Taxa de mortalidade |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| Doenças do Aparelho Circulatório | 9,98 |
| Sintomas Sinais e Achados Anormais (Causas mal definidas) | 9,92 |
| Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal | 7,51 |
| Neoplasias (Tumores) | 6,51 |
| Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias | 5,88 |

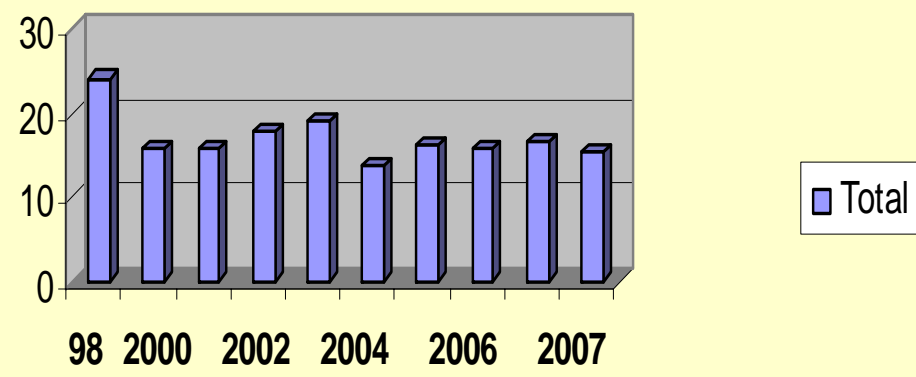
Fonte: Datasus/MS

Tabela 2- Principais Causas de Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DRS IX-Marília – 2007

| Causas de Mortalidade | 1998 | 2002 | 2004 | 2006 | 2007 |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Infarto Agudo do Miocárdio | 24,23 | 19,06 | 16,35 | 16,75 | 15,48 |
| Doenças Isquêmica do Coração | 2,97 | 2,98 | 2,95 | 2,62 | 2,53 |
| Diabetes Mellitus | 4,52 | 4,13 | 3,72 | 3,33 | 2,97 |
| Neoplasias | 7,2 | 6,33 | 6,89 | | 6,43 |

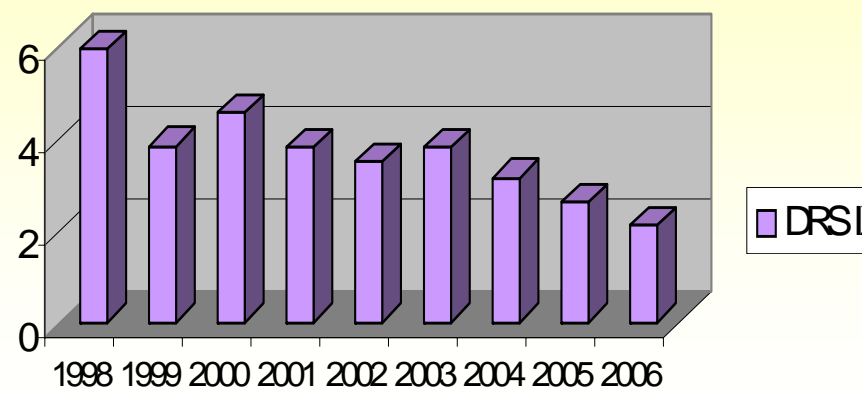
Fonte: Datasus/MS

Taxa de Mortalidade Por Infarto Agudo do Miocárdio-DRS IX-Marília

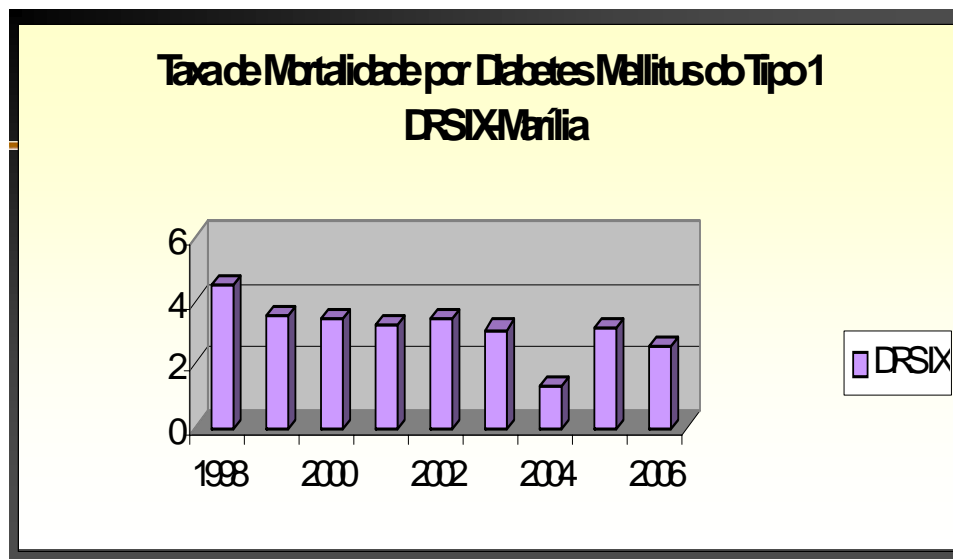


Fonte: Datasus/ MS

Taxa de mortalidade por DM Tipo 2 - DRSIX-Marília



Fonte: Datasus/MS



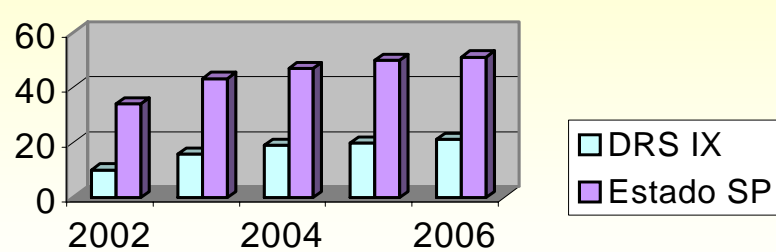
Fonte: Datasus/MS

Preocupados com este cenário ocorrido na nossa região, o Departamento Regional de Saúde de Marília desenvolve desde 1998, através de um Grupo Multiprofissional e multidisciplinar onde profissionais de saúde dos municípios da região, profissionais das academias e universidades, ambulatórios de especialidades e Diretorias de Ensino da região, participam da coordenação da Política Regional em DCNT, visando uma uniformidade de condutas e um aumento do potencial intersectorial na resolução de problemas. Este grupo avalia e implementa a cada ano, estratégias de ação para controlar e diminuir as internações e óbitos por Diabetes e Doenças do Aparelho Circulatório.

O grupo, elaborou e auxiliou na implantação dos protocolos técnicos (Diabetes Tipo 1 e 2, Hipertensão, Análogos Especiais de Insulina. Protocolo para Rede de Cardiologia na Meia e Alta Complexidade, Rotina de atendimento, nos 62 municípios da região, capacitando através de educação continuada e permanente, profissionais de nível médio e superior, elaborou instrumento de cadastro e assessorou os municípios na implantação do SISHIPERDIA (Sistema de Acompanhamento de Pacientes Diabéticos e Hipertensos) possibilitando a análise e avaliação dos pacientes crônicos.

Com o trabalho de sensibilização, divulgação , capacitação de pessoal , o número de pacientes inscritos nas Unidades de Saúde no Projeto de Monitorização , Controle e Avaliação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sofreu um aumento significativo, ou seja , em novembro de 1997, contávamos com um total de 4.920 pacientes diabéticos e 15.046 pacientes hipertensos inscritos nas Unidades de Saúde, sendo que 1 ano após a implantação do Projeto, constatamos ter inscritos nas Unidades, um total de 11.579 pacientes Diabéticos e 31.814 pacientes Hipertensos. Hoje , após 10 anos de implantação, temos inscritos 15.673 diabéticos e 52.765 hipertensos.(A prevalência de pacientes Diabéticos na nossa região e de 20.203 Diabéticos e 77.021 Hipertensos)

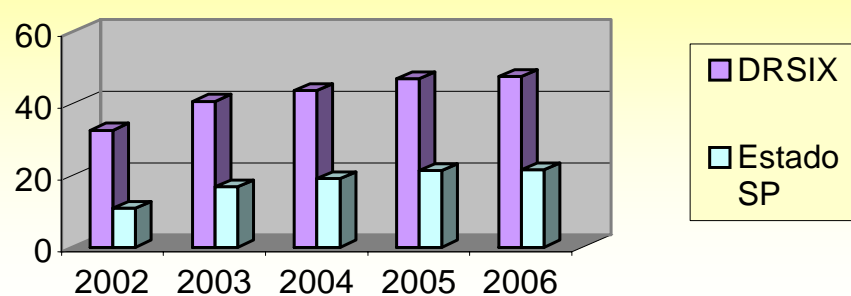
Proporção de Hipertensos Cadastrados em relação à Meta -DRS IX-Marília



Série histórica

Fonte: Sishiperdia

Proporção de Diabéticos Cadastrados no Sishiperdia em relação à meta



Fonte: Sishiperdia

Do total de pacientes diabéticos, temos que 8.012 pacientes são dependentes de insulina e estão também cadastrados no Programa de Dispensação de Insumos de Diabetes, recebendo todos os insumos necessários ao bom controle glicêmico. Destes pacientes, 287 diabéticos do tipo 1, com idade inferior à 20 anos, recebem acompanhamento por equipes especializadas nos serviços de atenção secundária: Ambulatório Mário Covas, Hospital Materno Infantil, Hospital Regional de Assis e Núcleo de Gestão Assistencial, de acordo com protocolo técnico para Diabetes Mellitus do Tipo 1 da DRS 9, instituído desde 2006. Além deste, recebem também análogos especiais de insulina de longa e curta duração, evitando assim seguidas internações e complicações por episódios frequentes de hiper/ hipoglicemias e cetoacidose, de acordo com protocolos técnicos especiais de análogos de insulina.

Foram capacitados desde junho de 1998, aproximadamente 1.776 profissionais de nível médio (incluindo os agentes comunitários de saúde) e 1.348 profissionais de nível superior. No ano de 2007, devido à reforma administrativa da Secretaria de Estado da Saúde, foram capacitados 976 profissionais de nível superior de 56 municípios da região para implementarem o Projeto de Diabetes da Federação Nacional de Diabetes em parceria com

o Lions Clube e o Ministério da Saúde, bem como discutimos a importância do tratamento não medicamentoso no controle do diabetes e hipertensão.

Para o ano de 2008, através do planejamento estratégico situacional, este Grupo elege o sobrepeso /obesidade e a inatividade física (sedentarismo) , como os principais fatores à serem combatidos, devido as evidências científicas abaixo descritas .

De acordo com a Resolução SS –313 , “a Alimentação tem papel determinante e bem estabelecido nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo um dos fatores de risco modificáveis mais importantes para seu controle, as ações de promoção da alimentação saudável devem ser incluídas entre as prioritárias em saúde pública, dado que a epidemiologia nutricional tem mostrado uma forte associação entre alguns padrões de consumo alimentar e a ocorrência de DCNT;

A alimentação inadequada- rica em gorduras, com alimentos altamente refinados e processados, pobre em frutas , legumes e verduras, -está associada ao aparecimento de diversas doenças como a aterosclerose, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, doença isquêmica do coração, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus e câncer;

O Fundo Mundial para a Pesquisa do Câncer (WCRF) e o Relatório Mundial sobre Saúde-2002, da Organização Mundial da Saúde (OMS), relatam que a dieta alimentar que contém quantidade adequada e variedades de frutas , legumes, verduras , cereais integrais e seus derivados podem prevenir 20% ou mais dos casos de câncer;

O mesmo relatório afirma que o baixo consumo de tais alimentos está associado à cerca de 31% das doenças isquêmicas do coração e 11% dos casos de doença cerebrovascular no mundo;

Afirma ainda que 90% dos casos de diabetes do tipo 2, poderiam ser evitados com mudanças factíveis nos hábitos alimentares , níveis de atividade física e uso de produtos derivados do tabaco;Há evidências científicas convincentes de que a redução no risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cânceres, entre outras DCNTs, se dá pela combinação da ingestão de micronutrientes , antioxidantes, substâncias fitoquímicas e fibras alimentares presentes em alimentos como frutas e vegetais, cereais integrais e leguminosas. Na últimas décadas , vários países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, vêm passando por um transição nutricional e o padrão alimentar brasileiro, baseado no consumos de cereais, feijões, raízes e tubérculos, vem sendo substituídos por uma alimentação mais rica em gorduras e açúcares e essas mudanças nos padrões de consumo têm colocado à população brasileira em maior risco para doenças crônicas.”

A obesidade é atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública e sua prevalência vem crescendo acentuadamente nas últimas décadas (Consenso Latino Americano, 1999). No Brasil estes números também são preocupantes. Segundo a pesquisa de orçamentos familiares, 2002-2003 realizados pelo IBGE, 38,8 milhões de brasileiros estão acima do peso e destes , 10,5 milhões são considerados obesos (IBGE, 2004).

O peso corporal , em linhas gerais se dá em função do equilíbrio energético, que por sua vez é determinado pela ingestão de nutrientes e pelo gasto calórico. Dessa forma, excessos na ingestão de energia,em relação a quantidade gasta pelo organismo para superar as necessidades vitais e atividades cotidianas, que perdure por semanas e meses podem levar ao ganho de peso. Entretanto a obesidade não está relacionada exclusivamente com o excesso de ingestão alimentar e a inatividade física, podendo ser causada por múltiplo fatores externos de origem comportamental, dietética e/ou ambiental, os quais representam em torno de 95% ou mais dos casos e endógeno, relacionada a componentes genéticos, neuropsicológicos ,endócrinos e metabólicos, aproximadamente 5% dos casos (DâMASO, 2003)

Pelo exposto acima, o Grupo Técnico Regional de DCNT , optou por assessorar os municípios na implementação/implantação de ações de controle do sobrepeso /obesidade, sedentarismo e controle do tabagismo nos grupos de pacientes hipertensos e diabéticos das Unidades de Saúde, bem como na população escolar que apresentam os fatores de risco acima mencionados , sensibilizando e apresentando como proposta aos colegiados de gestão regional, para que em todos os municípios da região do DRS IX de Marília, sejam construídas políticas municipais de promoção da saúde e prevenção das DCNTs, de forma sistematizada e hierarquizada.

3 – OBJETIVO GERAL

Contribuir para o desenvolvimento da cultura institucional na lógica da saúde preventiva, em todos os municípios que compõe a Regional de Marília, visando diminuir a morbidade , mortalidade e incapacidade causadas pelas doenças não transmissíveis, por meio de um conjunto de ações que associem o enfoque populacional preventivo e promocional com o individual-deteção e tratamento num processo permanente e contínuo de aprender e ensinar as equipes municipais e estas a comunidade a cuidar de sua saúde, associados aos esforços para o reordenamento dos serviços de saúde que tem como estratégias a atenção à saúde da família e a participação popular.

4 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Melhorar a situação de saúde da população hipertensa e diabética, cadastradas nas unidades de saúde e residentes na área de abrangência do DRS IX, em todos os níveis do SUS, sensibilizando os gestores e as equipes municipais para implantação/implementação do Projeto através de oficinas regionais , que visem o desenho de intervenções para diminuir a presença de fatores de risco nas doenças não transmissíveis, associados aos estilos de vida que incluem: hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, obesidade e tabagismo.
- ✓ Diminuir a incidência de doença isquêmica –DIC e AVC, estimulando os municípios a implementarem os Protocolos Técnicos Regionais com ações de promoção e prevenção das DCNTs , de Hipertensão, Diabetes, Análogos Especiais de Insulina, Pé Diabético e atuarem sobre os fatores preditivos - hipertensão arterial ,diabetes mellitus, sedentarismo, tabagismo, obesidade e sobrepeso.
- ✓ Realizar um diagnóstico situacional in loco, para cada área de Implantação do Projeto , na população de escolares e usuários da Unidades de Saúde, sobre a prevalência de Hipertensão Arterial , Diabetes Mellitus, Neoplasias e seus fatores de risco (Sedentarismo, Sobrepeso/obesidade, tabagismo).
- ✓ Capacitar as equipes técnicas, das 05 Micro Regiões Colegiadas (Adamantina, Assis, Marília, Ourinhos e Tupã), para junto à equipe municipal, fornecer atenção integral oportuna, contínua e de boa qualidade para toda população portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (D.M. e H.A.S. num primeiro momento), adstrita na sua área de abrangência, seja a nível domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, e executar trabalhos no primeiro nível da atenção à

saúde, garantindo cuidados à população, com um grau de resolutividade compatível com suas funções, contribuindo na reorganização do sistema e colaborando na definição de referências primária, secundária e terciária.

- ✓ Capacitar as equipes técnicas das 5 macro regiões de saúde , que junto às escolas das Diretorias de Ensino e secretarias municipais de educação de sua região, implantarão ações de promoção e prevenção da saúde nos ambientes escolares, visando intervir nos fatores que predispõe as DCNTs.
- ✓ Estimular os municípios a incorporar nos serviços de saúde , os conteúdos preventivo-promocionais em relação aos fatores de risco e estilos de vida saudáveis para a família, dentro de um enfoque integrado, que compreenda os ciclos de vida biológico, destacando-se as relações psíquicas, sociais e culturais.
- ✓ Estimular a participação comunitária por meio da comunicação social, buscando a geração de opinião favorável à adoção de comportamentos, atitudes e hábitos protetores da saúde, estabelecendo alianças para a ação da população frente a determinados fatores de risco e para o desenvolvimento social , descentralizado e intersetorial.
- ✓ Criar instrumentos de análise e avaliação do Projeto, para a implementação e o acompanhamento do mesmo, e o uso do indicadores de resultados e processo em relação aos diferentes fatores de risco e a identificação das DCNTS.
- ✓ Avaliar constantemente os resultados do projeto, que requer a mediação e o acompanhamento dos indicadores da população abrangida pelo mesmo, com o objetivo de avaliar o processo e a eficácia do projeto e , deste modo, melhorá-lo.
- ✓ Fomentar as pesquisas sobre a prevenção e o controle das DCNTs e criar métodos para tal finalidade, capacitando as equipes municipais para na metodologia de pesquisa sobre prevalência dos fatores de risco em DCNT .

5-ESTRATEGIAS GERAIS

1-Sensibilizar todos os prefeitos e secretários municipais de saúde dos 62 municípios da região de Marília na implantação /implementação do Projeto Saúde e Qualidade de Vida.

2-Implementar as visitas aos municípios que apresentam aumento da morbidade ou mortalidade hospitalar por DCNT, problematizando com a equipe qual(is) fatores interferem na implementação dos protocolos técnicos e nas metas estabelecidas para o controle Glicêmico e Pressão Arterial.

3-Preparar as equipes técnicas dos 62 municípios da região , a aplicarem o questionário sobre os Fatores de Risco para seus profissionais de Saúde e Educação, estendendo gradativamente para toda a população alvo (hipertensos diabéticos e escolares).

4- Estabelecer Redes de Atividade Física e Reeducação Alimentar, com a participação das Universidades , Serviços de Saúde e Educação dos 62 municípios da Região.

5-Implementar Colegiados Regionais de Atividade Física e Reeducação Alimentar com a participação de nutricionistas, educadores físicos, médicos , enfermeiros, ou profissionais responsáveis pela implementação das ações nos municípios.

6-Implementar pesquisas de prevalência sobre os Fatores de Risco em DCNT de 5 áreas modelo, (sendo 1 município de cada colegiado de gestão regional) obedecendo as áreas administrativas dos colegiados de gestão regional.

7-Realizar Oficina de Trabalho, sobre a construção de Projetos de Atividade Física e Reeducação Alimentar com a participação de educadores físicos, nutricionistas e equipes de Saúde da Família dos 62 municípios da região.

8-Realizar Oficina de Trabalho, para construção de Indicadores Regionais de Atividade Física e Reeducação Alimentar, bem como para avaliação e monitoramento das atividades dos grupos de Atividade Física e Reeducação Alimentar.

9- Realizar Oficina de Trabalho, sobre metodologia de pesquisa, para definição e elaboração de protocolos específicos para áreas Modelo.

6 – METAS

- Estimular as Unidades de Saúde e Diretorias de Ensino, para a prática de atividade física em 100% da população escolar e Unidades de Saúde, até dezembro/2011;
- Estimular as Unidades de Saúde e Diretorias de Ensino para a adoção de hábitos alimentares saudáveis em 100% da população escolar e pacientes hipertensos e diabéticos até dezembro/2011;
- Estimular a redução dos fumantes em 30% na população de alunos, professores das escolas trabalhadas e hipertensos e diabéticos da Unidades de Saúde até dezembro/2011;

- Estimular a redução da obesidade em 40% na população de alunos e professores das escolas trabalhadas e hipertensos e diabéticos das Unidades de Saúde ,até dezembro/2011;
- Estimular a redução das dislipidemias em 60% na população de professores das escolas trabalhadas até dezembro/2011;
- Estimular os municípios a buscarem como meta reduzir a morbidade por crise hipertensiva , AVC., choques Hipo e Hiperglicêmicos em 20% da população de professores nas escolas trabalhadas e hipertensos e diabéticos inscritos nas Unidades de Saúde até dezembro/2011;
- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática de exercícios físicos e a redução do uso do tabaco em 50% dos pais dos alunos das escolas trabalhadas até dezembro/2011.

7-PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES E CRONOGRAMA

| Estratégias | Atividades Desenvolvidas | Período Previsto | Recursos Necessários | Responsável |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1. Sensibilizar todos os prefeitos e Secretários Municipais de Saúde para Implantação/Implementação de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar seminário regional com todos os prefeitos eleitos e secretários municipais da Saúde e Educação, apresentando a magnitude do problema ,mostrando os indicadores regionais e municipais de DCNT, a prevalência dos fatores de risco e a proposta de Ação para intervenção, solicitando a colaboração de todos. | Janeiro a março de 2011. | Data Show , note book, som, microfone,etc. | Diretor do Departamento e GTRDCNT, Interlocutora Regional de DCNT |
| 2. Sensibilizar 100% dos Diretores de Ensino das escolas estaduais e Diretores das escolas municipais, onde será implantado/implementado o projeto de controle do Sedentarismo e outros Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agendar reunião com os Diretores de Ensino de Marília, Assis, Adamantina, Tupã e Ourinhos e diretores das escolas municipais, para apresentação da magnitude do problema, os fatores de risco para as D.C.N.T. e as sugestões de intervenção , tendo como proposta a construção de um projeto pedagógico para cada escola trabalhada. | Janeiro a abril de 2011 | idem | -idem |
| 3. Sensibilizar 100% dos Secretários Municipais de Saúde, Educação, Esporte, Ação Social, Polícia Militar, para participação efetiva das Secretarias na implantação do Projeto. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover um Seminário Regional sobre Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, convidando todos os Secretários Municipais da Saúde, Educação, Promoção Social, Esportes, além da Polícia Militar e prefeito do município, discutindo a magnitude do problema das DCNTs e as propostas de intervenção. (Assinar um termos de | Janeiro a Abril de 2011 | Data Show , Note book e microfone e som.Auditório para 200 pessoas. | DRS IX– Marília, Grupo Técnico de DCNT. |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4. Capacitar 100% das equipes municipais para que estes possam treinar os ATPS e coordenadores das escolas municipais, estaduais e particulares, que aceitarem participar do projeto junto dos municípios, para desenvolvimento do projeto, envolvendo todos os alunos de ensino fundamental e médio, com acompanhamento e monitorização dos mesmos.</p> | <p>compromisso entre todas as instituições parceiras)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinar as equipes municipais e estes, todos os A.T.P.S. e Coordenadores das Escolas municipais, estaduais e particulares, para implantação do Projeto de Controle do Sedentarismo, Sobrepeso e Obesidade e outros fatores de risco para a D.C.N.T.. | <p>Maio a dezembro de 2011</p> | <p>Auditório para 100 pessoas, Data Show e note book, microfones e som.</p> | <p>DRS IX Marília e Grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis</p> |
| <p>5. Capacitar e assessorar as equipes municipais para aplicação de um questionário, visando identificar o perfil da população hipertensa e diabética e população escolar, sobre estilo de vida, observando a prevalência dos fatores de risco em DCNT antes e após implantação do Projeto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinar as equipes e estas todos os professores das escolas municipais, estaduais e particulares para a aplicação da pesquisa sobre a prevalência dos fatores de risco em DCNT. ▪ Assessorar as equipes municipais na elaboração de um diagnóstico com dados sobre hábitos de vida da população de diabéticos e hipertensos e população escolar, identificando a prevalência dos fatores de risco (sedentarismo, obesidade, fumo hábitos alimentares, etc.) após a aplicação do questionário. | <p>Abril a junho de 2011</p> | <p>Auditório para 100 pessoas, -Elaboração dos questionários da pesquisa. -Confecção dos questionários em gráfica-MS</p> | <p>DRS IX, Grupo Técnico Regional de DCNT -Ministério da Saúde</p> |
| <p>6. Identificar o perfil da população de professores, através de um questionário sobre estilo de vida. (vide questionário modificado de áreas modelo), antes e após o projeto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assessorar as equipes dos municípios para elaboração de um diagnóstico com dados sobre hábitos de vida da população de professores, identificando a prevalência dos fatores de risco, após a aplicação do questionário. | <p>Junho e julho de 2011</p> | <p>-Contratação de serviço terceirizado para digitação dos dados e tabulação dos mesmos com recursos do Ministério da Saúde.</p> | <p>Contratação de serviço terceirizado para digitação e tabulação de dados.</p> |
| <p>7. Identificar o perfil da população de pais dos alunos, através de um questionário sobre estilo de vida, antes e após o projeto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assessorar as equipes municipais para elaboração de um diagnóstico com dados sobre hábitos de vida da população de pais, | <p>Junho de julho</p> | <p>Recursos do Projeto para a</p> | <p>-DRS IX (Grupo de</p> |

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <p>7 Elaborar junto com a equipe de Saúde do Município e o Grupo Técnico Regional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis um protocolo de referência e contra referência para encaminhamento de crianças de risco às Unidades de Saúde ou Referências Secundárias quando for o caso.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ identificando a prevalência dos fatores de risco após a aplicação do questionário. ▪ Auxiliar as equipes dos municípios, a reunir todos os pais de crianças de risco-sedentárias , obesas, tabagitas etc, e estimular a participação de crianças e pais nos grupos de orientação sobre reeducação alimentar , atividade física, envolvendo professores, pais e equipe das unidades de Saúde do município. | <p>Julho a dezembro 2011</p> | <p>elaboração de folders, cartaz, fitas de vídeo, bótons e etc.</p> | <p>Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Ministério da Saúde</p> |
| <p>8- Estimular os Secretários Municipais de Saúde e Educação para instituir em todas as escolas a “Semana da Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular as equipes municipais para auxiliarem as escolas a realizar uma semana de atividades onde pais, professores e alunos vão receber orientações, palestras, fazer diagnóstico laboratorial (glicemia, colesterol, triglicérides) verificar pressão arterial, pesar, medir, etc. | <p>Calendário a ser estabelecido junto à escolas , DRS e município.</p> | <p>Recursos do Projeto para Elaboração de Cartazes, folders, botons, etc.</p> | <p>-DRS IX e Ministério da Saúde</p> |
| <p>9 Articular, junto ao Secretários Municipais de Saúde e Educação a capacitação dos professores das escolas e profissionais das Unidades de Saúde pelo Grupo Técnico Regional de DCNT, para desenvolver o Projeto Saber Saúde do INCA (Instituto Nacional do Câncer), visando o desenvolvimento através de temas transversais do controle do tabaco, redução do sedentarismo e reeducação alimentar.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular e Sensibilizar as equipes dos municípios para auxiliarem as escolas a implantação do Projeto Saber Saúde do Instituto Nacional do Câncer, nas escolas municipais, estaduais e particulares, | <p>Julho a Dezembro de 2011</p> | <p>Recursos do Projeto para capacitação de material</p> | <p>DRS IX- Marília, Grupos Técnico Regional de DCNT Í</p> |
| <p>10-Articular e Sensibilizar os Secretários Municipais da Saúde e Educação para implementarem em todas as escolas e Unidades de Saúde, o calendário de comemoração dos Dias Mundiais, Nacionais e Estaduais do combate ao Sedentarismo,</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auxiliar as equipes municipais na elaboração de estratégias específicas à serem desenvolvidas nos DIAS “D” palestras, gincanas, trabalhos com a discussão dos temas específicos em cada disciplina, caminhadas, café da manhã light, | <p>Calendário pré-estabelecido SES/SP</p> | <p>Recursos do Projeto para elaboração de materiais e orientação e divulgação.</p> | <p>DRS IX – Marília, Sec Munc. Saúde e Educação e Diretorias de Ensino</p> |

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <p>Obesidade, Tabagismo, Diabetes, Hipertensão, Câncer, Colesterol entre outros etc...</p> | <p>teatros, filmes sobre os temas, etc...</p> | | | |
| <p>11-Articular , sensibilizar e negociar junto aos Secretários de Educação e Donos de Cantinas a implementar a oferta de produtos saudáveis: frutas, sucos naturais, alimentos assados, e retirar da oferta alimentos fritos, salgadinhos em pacotes, refrigerantes, balas, chicles etc...</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular a implantação das hortas nas escolas , bem como a negociação junto às cantinas para a venda de produtos saudáveis. | <p>Junho a dezembro de 2011</p> | <p>Recursos do Projeto para o material instrucional sobre hortifruti, alimentação saudável, etc.</p> | <p>DRS Marília IX-</p> |
| <p>12-Articular com a imprensa local, escrita e falada para divulgação de todo projeto de D.C.N.T.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgar na imprensa como rotina os trabalhos realizados nas escolas, os Dias Nacionais, Internacionais e Estaduais e as atividades que estão sendo desenvolvidas. | <p>Julho 2011</p> | | <p>DRS Marília IX-</p> |
| <p>13-Implementar Colegiados Regionais de Atividade Física e Reeducação Alimentar com a participação de Profissionais da Saúde e Educação, para dar apoio ao Projeto Qualidade de Vida.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunir bimestralmente os membros do colegiado, para implementação das ações, discussão de estratégias e avaliações periódicas. | <p>Janeiro 2011</p> | | <p>DRS Marília IX-</p> |
| <p>14-Realizar Oficina Regional de Trabalho para a construção de Projetos de Atividade Física e Reeducação Alimentar, com a participação de profissionais da Saúde (educadores físicos,nutricionistas, enfermeiros, médicos e outros) e Educação (professores de educação física, ATPS de Ciências ,coordenadores pedagógicos, etc) visando fomentar em cada Unidade e Instituição da Saúde e Educação , projetos sistematizados de Reeducação Alimentar e Física.</p> | <p>Realizar 2 Oficinas Regionais para assessoria aos municípios e escolas na construção de projetos de atividade física e reeducação alimentar criação de regionais de AF e RE monitorados pelo Colegiado.</p> | <p>Maio e Agosto/2011</p> | <p>Recursos do Projeto</p> | <p>DRS Marília IX- e Grupo Técnico Regional de DCNT.</p> |
| <p>15- Articular com os 62 municípios da Região, escolas e empresas para a comemoração dos DIAS “D” da Saúde, utilizando como tema transversal a atividade física.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dia 06 abril-Agita Mundo;26/04-Dia Nacional de Controle da Hipertensão;01/05- Dia do trabalhador ativo; 31/05-Dia Mundial de Combate ao Tabaco;27/06-Dia Nacional de | <p>Durante todo o ano de 2011</p> | <p>Recursos da Regional e Órgãos da SES e MS</p> | <p>DRS Marília IX-</p> |

| | | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | Controle do Diabetes; 28/07-Dia nacional de Controle do Colesterol; 26/08-Dia Nacional de Combate ao Fumo e AGITA GALERA ; 27/09-Agita Idoso; 11/10-Dia Nacional de Combate à Obesidade; 14/11-Dia Mundial de Controle do Diabetes; 27/11-Dia Nacional de Combate ao Câncer. | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

8-RECURSOS FINANCEIROS

| Recursos Necessários | Recursos em R\$ | Responsável |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|
| Material Instrucional confeccionado em gráfica (protocolos técnicos, manual de reeducação alimentar, manual do Programa Agita São Paulo)-Fichas para controle dos alunos da pesquisa nas escolas Questionários da pesquisa | R\$ 11.000,00 | Ministério da Saúde- Recursos do Projeto |
| Contratação de empresa para digitação de dados da pesquisa | R\$ 3.000,00 | Ministério da Saúde- Recursos do Projeto |
| Contratação de local para realização dos seminários , e oficinas, quando o público alvo, ultrapassar 100 pessoas. | R\$ 6.000,00 | Ministério da Saúde – Recursos do Projeto |
| Aquisição de um note book e data show , para os treinamentos , palestras e tabulação dos dados | R\$ 12.000,00 | Ministério da Saúde- Recursos do Projeto |
| Balança Antropométrica Adulto | R\$ 700,00 | Ministério da Saúde- Recursos do Projeto |
| Balança Antropométrica Infantil | R\$ 680,00 | Ministério da Saúde- Recursos do Projeto |
| Pediômetro | R\$ 150,00 | Ministério da Saúde- Recursos do Projeto |
| Camisetas | R\$ 2.500,00 | Ministério da Saúde- Recursos do Projeto |
| Bonés | R\$ 3.000,00 | Ministério da Saúde- Recursos do Projeto |
| Câmara Digital | R\$ 450,00 | Ministério da Saúde- Recursos do Projeto |
| TOTAL | R\$ 39.480,00 | |

9- SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Realização de Fóruns Técnicos bimestrais para discussão sobre os temas e avaliação das atividades junto aos coordenadores e ATPS das escolas e Unidades de Saúde (a partir da implantação do projeto);

Aplicação do questionário e análise dos indicadores (hábitos de vida) na população de professores, alunos e pais, pré e pós a implantação do projeto;

Análise e avaliação dos indicadores de morbimortalidade nos primeiros 12 meses de implantação do projeto.

Os indicadores utilizados, serão de processo e de impacto, à seguir descritos:

• **Indicadores de Processo:**

- Número de Oficinas Planejadas /Número de Oficinas Realizadas para implantação/implementação do projeto
- Número de reuniões bimestrais planejadas/número de reuniões realizadas como o comitê
- Número de Capacitações Planejadas com as equipes da educação/ Número de oficinas realizadas
- Número de escolas que realizam ações pontuais de atividade física e reeducação alimentar/número total de escolas
- Número de Unidades de Saúde que implementaram ações de reeducação alimentar e atividade física/número de Unidade de Saúde existentes no DRS IX
- Prevalência de baixo peso/faixa etária/ano
- Prevalência de obesidade ou sobrepeso/faixa etária/ano
- Prevalência de sedentarismo/população da área de abrangência

Indicadores de Impacto

-Número de pacientes (hipertensos e diabéticos) ativos/Número de hipertensos e diabéticos cadastrados

-Número de alunos ativos/Total de alunos das escolas parceiras

-Número de professores ativos/Número total de professores das escolas parceiras

-Número de pais ativos/Número de pais de alunos das escolas parceiras

-Número de pacientes que deixaram de fumar/Total da população fumante cadastrada no início do projeto

-Número de pacientes hipertensos e diabéticos com IMC de 25 a 27/Número de pacientes hipertensos com sobrepeso e obesidade cadastrados

- Taxa de Internação por AVC na população > 40 anos
 - Taxa de Internação por IAM na população > 40 anos
 - Taxa de Internação por DM na população
 - Taxa de internação por DM na população < 20 anos (DM 1)
 - Taxa de Mortalidade por AVC na população de 40 anos e +
 - Taxa de mortalidade por IAM na população de 40 anos e +
 - Coeficiente de mortalidade por Diabetes Mellitus e suas Complicações na população de 30 anos e +
-
- A avaliação também deverá ser analisada, levando-se em consideração o número de pacientes inscritos no início do projeto (DM e Hipertensão) de cada município, Implantação e Implementação do Sistema de Informação Sishiperdia.
 - Grau de implantação dos Protocolos Técnicos em cada município, realizado pela regional de Saúde.

10-RESULTADOS ESPERADOS

- Redução da Morbi/Mortalidade pelas DCNTs
- Aumento do número de pacientes inscritos nos programas municipais (SISHIPERDIA)
- Redução dos Fatores e Condições de Risco da População em geral (US e Escolas);
- Trabalho intersetorial e interinstitucional na resolução dos problemas de saúde
- Melhor qualidade no atendimento e melhor organização dos serviços,
- Diminuição dos óbitos,
- Referenciamento e Contra Referenciamento para população escolar de risco,
- Formação das redes de atenção em Atividade Física e Reeducação Alimentar
- Implementação de Ações de Promoção e Prevenção em todos os municípios e escolas da região.
- Reforço na hierarquização, descentralização, regionalização e qualidade nos serviços de DCNT

Contatos:

Isabel Cristina Stefano Pellizzari
Interlocutora das Doenças e Agravos não Transmissíveis
DRS IX-Marília
Email: belstefano@hotmail.com
Fone: 014-34028810

MODELO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE AÇÕES

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO OU MUNICÍPIO | | | | | |
| 1.1. - NOME DO MUNICÍPIO/ESTADO: Departamento Regional de Saúde de Marília | | 1.2 - Endereço da SES/SMS: Rua/Av/nº Rua XV de novembro 1151-Centro | | CEP: 17.504-000 | Telefone: (014) 34028800 34028803/34028810 |
| 1.2. - CÓDIGO DO MUNICÍPIO/ESTADO NO IBGE | | | | 1.4 – UF SP | E-mail: Drs9@saude.sp.gov.br |
| 2- RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA: | | | | | |
| 2.1 - Nome do Prefeito(a)/Governador(a): José Serra | | | 2.3 - Coordenador(a) da Vigilância em Saúde Maria Madalena Pollon Sá Freire | | |
| 2.2 – Nome do(a) Secretário(a) Municipal de Saúde Maurício Egydio Bertolino –Diretor Técnico de Departamento de Saúde | | | 2.4 - Responsável pela proposta (nome, telefone e e-mail) Isabel Cristina Stefano Pellizzari- 14-34028810- email: ipellizzari@terra.com.br | | |
| 3. NOME DA PROPOSTA: Projeto de Intervenção para Redução do Sobrepeso/Obesidade/ Sedentarismo em Populações de Risco | | | | | |
| 4- Descrição das ações/ atividades e detalhamento financeiro correspondente | | | | | |
| 4.1 – OBJETIVO Contribuir para o desenvolvimento da cultura institucional na lógica da saúde preventiva, em todos os municípios que compõe a Regional de Marília, visando diminuir a morbidade , mortalidade e incapacidade causadas pelas doenças não transmissíveis, por meio de um conjunto de ações que associem o enfoque populacional preventivo e promocional com o individual-deteção e tratamento num processo | 4.2 AÇÃO /ATIVIDADE -Sensibilizar todos os prefeitos e Secretários Municipais de Saúde para Implantação/Implementação de Ações de Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. -Sensibilizar 100% dos Diretores de Ensino das escolas estaduais e Diretores das escolas municipais, onde será implantado/implementado o projeto de controle do Sedentarismo e outros Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis. -Sensibilizar 100% dos Secretários Municipais de Saúde, Educação, Esporte, Ação Social, Polícia Militar, para participação efetiva das Secretarias na implantação do Projeto. -Capacitar 100% das equipes municipais para que estes possam treinar os ATPS e coordenadores das escolas municipais, estaduais e particulares, que aceitarem participar do projeto junto dos municípios , para desenvolvimento do projeto, envolvendo todos os alunos de ensino fundamental e médio, com acompanhamento e monitorização dos mesmos. | 4.3 META -100% dos prefeitos e secretários municipais sensibilizados na implantação do Projeto até fevereiro 2009. -100% dos diretores de ensino e de escolas municipais, sensibilizados para implantação/implementação do projeto até março 2009 -70% dos Secretários de Saúde, Educação Esporte, Ação Social, estimulados para participação como parceiros do Projeto, até março 2009. -100 % da equipes da Saúde e 50% das equipes da educação capacitadas para implantação/implementação do Projeto até dezembro 2009. | 4.4 CRONOGRAMA janeiro a março 2011 Janeiro a março 2011 Janeiro a abril 2011 Maio da dezembro 2011 | 4.5 INDICADOR Número de oficinas planejadas/oficinas realizadas Número de Profissionais capacitados /Número de profissionais que fazem parte das equipes municipais | 4.6 DETALHAMENTO DA AÇÃO Todas as ações planejadas, serão realizadas através do Grupo Técnico Regional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, que conta com Uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, e através da intersectorialidade com outros segmentos: O GTRDCNT conta com membros das seguintes instituições: Faculdade de Medicina de Marília Universidade de Marília Núcleo de Gestão Assistencial-NGA Marília Diretorias de Ensino de Adamantina, Assis, Marília, Ourinhos e Tupã, Secretarias Municipais de Saúde Membros à serem convidados para participar do Comitê Regional: Secretarias Municipais de Educação, esportes e lazer. Membros do Conselho Municipal de Saúde de 5 municípios dos Colegiados Regionais A participação de todas as escolas neste processo é de suma importância para o alcance dos resultados. Temos grande dificuldade na participação dos coordenadores pedagógicos e na manutenção dos projetos nas escolas , devido o remanejamento de professores que ocorre com muita frequência. |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>permanente e contínuo de aprender e ensinar as equipes municipais e estas a comunidade a cuidar de sua saúde, associados aos esforços para o reordenamento dos serviços de saúde que tem como estratégias a atenção à saúde da família e a participação popular.</p> | <p>-Capacitar e assessorar as equipes municipais para aplicação de um questionário, visando identificar o perfil da população hipertensa e diabética e população escolar, sobre estilo de vida, observando a prevalência dos fatores de risco em DCNT ante e após implantação do Projeto.</p> <p>-Identificar o perfil da população de professores, através de um questionário sobre estilo de vida. (vide questionário modificado de áreas modelo), antes e após o projeto.</p> <p>-Identificar o perfil da população de pais dos alunos, através de um questionário sobre estilo de vida, antes de após o projeto.</p> <p>-Elaborar junto com a equipe de Saúde do Município e o Grupo Técnico Regional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis um protocolo de referência e contra referência para encaminhamento de crianças de risco às Unidades de Saúde ou Referências Secundárias quando for o caso.</p> <p>-Estimular os Secretários Municipais de Saúde de Educação para Instituir em todas as escolas a "Semana da Promoção da Saúde e Qualidade de Vida".</p> <p>-Articular, junto ao Secretários Municipais de Saúde e Educação a capacitação dos professores das escolas e profissionais das Unidades de Saúde pelo Grupo Técnico Regional de DCNT, para desenvolver o Projeto Saber Saúde do INCA (Instituto Nacional do Câncer), visando o desenvolvimento através de temas transversais do controle do tabaco, redução do sedentarismo e reeducação alimentar.</p> | <p>-Capacitar 100% das equipes de Saúde e 50% da equipes da educação para aplicação do questionário sobre a prevalência de Fatores de Risco em DCNT.</p> <p>100% da equipe capacitada para aplicação do questionário.</p> <p>100% da equipe capacitada para aplicação do questionário.</p> <p>Elaborar protocolo de encaminhamento, referência e contra referência para crianças em risco</p> <p>100% das equipes municipais estimuladas para auxiliarem as escolas a realizar uma semana de atividades "Semana da Saúde", envolvendo pais ,professores, diretores, e alunos. (maio 2009)</p> <p>-100 % das equipes da Saúde e 50% das equipes da educação capacitadas para implantação/implementação do Projeto Saber Saúde até dezembro 2009</p> | <p>Abril a Junho de 2011</p> <p>Junho de Julho 2011</p> <p>Junho de Julho de 2011</p> <p>Agosto e setembro de 2011</p> <p>Calendário a ser estabelecido junto à escolas , DRS e municípios.</p> <p>Julho a dezembro de 2011</p> | <p>Número de profissionais capacitados /Número de profissionais das escolas que necessitam de capacitação</p> <p>Prevalência de sobrepeso/obesidade e/sedentarismo/ faixa etária e sexo</p> <p>Número de escolas que realizam ações pontuais de reeducação alimentar e atividade física/total de escolas</p> <p>Número de equipes capacitadas para implementação do projeto/número de equipes existentes</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>10-Articular e Sensibilizar os Secretários Municipais da Saúde e Educação para implementarem em todas as escolas e Unidades de Saúde, o calendário de comemoração dos Dias Mundiais, Nacionais e Estaduais do combate ao Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo, Diabetes, Hipertensão, Câncer, Colesterol entre outros etc...</p> | <p>Auxiliar as equipes municipais e estas as escolas, para desenvolverem atividades conjuntas nos "Dias D".</p> | <p>Calendário Pré Estabelecido da SES /SP e MS</p> | |
| <p>11-Articular , sensibilizar e negociar junto aos Secretários de Educação e Donos de Cantinas a implementar a oferta de produtos saudáveis: frutas, sucos naturais, alimentos assados, e retirar da oferta alimentos fritos, salgadinhos em pacotes, refrigerantes, balas, chicles etc...</p> | <p>-Estimular as Unidades de Saúde e Diretorias de Ensino para a adoção de hábitos alimentares saudáveis em 100% da população escolar até dezembro/2009;</p> | <p>Junho a dezembro de 2011</p> | <p>-Número de escolas que implementaram ações de reeducação alimentar/total de escolas</p> |
| <p>12-Articular com a imprensa local, escrita e falada para divulgação de todo projeto de D.C.N.T.</p> | <p>-Formar parceria com a imprensa local, para auxiliarem na divulgação do projeto de intervenção dos fatores de risco.</p> | <p>agosto a dezembro 2011</p> | <p>-Número de veiculações na mídia das datas pontuais da saúde</p> |
| <p>13-Implementar Colegiados Regionais de Atividade Física e Reeducação Alimentar com a participação de Profissionais da Saúde e Educação, para dar apoio ao Projeto Qualidade de Vida.</p> | <p>Reunir bimestralmente os membros do colegiado de gestão regional para implementação das ações e discussão de estratégias e avaliações periódicas.</p> | <p>janeiro a dezembro 2011</p> | <p>-Número de reuniões anuais do colegiado regional/número de reuniões propostas no projeto</p> |
| <p>14-Realizar Oficina Regional de Trabalho para a construção de Projetos de Atividade Física e Reeducação Alimentar, com a participação de profissionais da Saúde (educadores físicos,nutricionistas, enfermeiros, médicos e outros) e Educação (professores de educação física, ATPS de Ciências ,coordenadores pedagógicos, etc) visando fomentar em cada Unidade e Instituição da Saúde e Educação , projetos sistematizados de Reeducação Alimentar</p> | <p>-Estimular 100% das equipes de saúde e coordenadores pedagógicos para a construção de projetos e desenvolvimento dos mesmos nas escolas e Unidades de Saúde</p> | <p>Mai a dezembro 2011</p> | <p>-Número de escolas que elaboraram projetos de reeducação alimentar e atividade física/número total de escolas</p> |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <p>-Implementar as visitas aos municípios que apresentarem aumento da morbidade ou mortalidade por DCNT,problematizando com as equipes municipais qual (is) fatores interferem no alcance das metas estabelecidas para o controle glicêmico e pressórico.</p> | <p>-Estimular os municípios a buscarem como meta reduzir a morbidade por crise hipertensiva , AVC., choques Hipo e Hiperglicêmicos em 20% da população de professores nas escolas trabalhadas e hipertensos e diabéticos inscritos nas Unidades de Saúde até dezembro/2009;</p> | <p>Janeiro a dezembro 2011</p> | <p>Número de visitas planejadas para o ano de 2009/ Número de visitas realizadas aos municípios</p> | |
| INCLUIR QUANTAS LINHAS FOREM NECESSÁRIAS AO PROJETO PARA SEUS OBJETIVOS, AÇÕES/ ATIVIDADES | | | | | |