



## PREFEITURA MUNICIPAL DE GÁLIA

DRS IX – MARÍLIA  
CENTRO DE SAÚDE II “DR. PLÍNIO ALBERS”  
TEL. (14) 3274 – 1190 – FAX – (14) 3274-1702  
RUA D. AYDA BAGANHA FERREIRA – 610  
CEP. 17450-000 \* GÁLIA – SP  
e-mail: csgalia@bol.com.br

# PROGRAMA MOVIMENTA GÁLIA!



# PROGRAMA MOVIMENTA GÁLIA

Prefeitura Municipal de Gália  
Praça Custódio de Araújo, Nº 755  
Tel.: (14) 3274 1512  
E-mail.: [pmgalia@itelefonica.com](mailto:pmgalia@itelefonica.com)

Secretário da Saúde: Israel Sérgio Paulo Di Lório

Prefeito Municipal: Ermano Piovezan

Responsáveis pelo projeto: Rita de Cássia Bizarro (Fisioterapeuta), Josiane de Almeida Reis, Débora De Negri e Esther Pateise Yamashita Alves (Enfermeiras) da Estratégia Saúde da Família.

Telefone para contato.: (14) 3274 1594  
E-mail.: [csgalia@bol.com.br](mailto:csgalia@bol.com.br)

## Sumário

- Introdução \_\_\_\_\_pág. 04
- Justificativa \_\_\_\_\_pág. 04
- Objetivos \_\_\_\_\_pág. 06
- Objetivos Gerais \_\_\_\_\_pág. 06
- Objetivos Específicos \_\_\_\_\_pág. 06
- Metas / Estratégias \_\_\_\_\_pág. 06
- Propostas de Ações \_\_\_\_\_pág. 10
- Cronograma Físico \_\_\_\_\_pág. 11
- Detalhamento financeiro \_\_\_\_\_pág 17
- Avaliação \_\_\_\_\_pág. 19
- Anexos \_\_\_\_\_pág. 20

## **INTRODUÇÃO**

No Brasil as doenças do aparelho circulatório são as primeiras causas de mortes, correspondendo a aproximadamente 27% da mortalidade em geral. (SIM/CENEPI/MS, 2000).

Dentre os fatores de risco, observa-se que o sedentarismo mostra-se fator com maior prevalência na população, independente do sexo.

Sendo assim, fica evidente a importância de se adotar práticas na mudança do estilo de vida, através de reeducação alimentar e prática de atividade física durante 30 minutos diários na maioria dos dias da semana.

Como proposta para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, o projeto *Movimenta Gália* visa o aumento do nível de atividade física na população, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a redução do tabagismo. O programa será desenvolvido nas três USF (Unidade Saúde da Família), em todas as escolas, nas empresas, no asilo Vila Vicentina e com a população em geral. O município já desenvolve ações específicas para o controle do DM e HAS há aproximadamente 10 anos, com a implantação de protocolos técnicos específicos da DRS-IX de Marília, capacitação dos profissionais de saúde e envolvimento das escolas nos projetos Agita São Paulo, Agita Galera e Dia do Desafio, além de ações específicas no controle de sobrepeso e obesidade para hipertensos e diabéticos.

## **JUSTIFICATIVA**

O município de Gália possui uma população de 6.812 habitantes (IBGE, 2007), composto por três equipes de Saúde da Família, com uma cobertura de 100% da população e um hospital de pequena parte que dá retaguarda às equipes. Estão cadastrados no Hiperdia, um total de 43 diabéticos, 622 hipertensos e 166 hipertensos e diabéticos e destes 60 pacientes são insulino-dependentes e estão cadastrados no Programa de Distribuição de Insumos Estratégicos (SIE) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde (Gestão 2005/2008), foram identificados dois problemas que estão relacionadas com DCNT. Nota-se no município, um alto índice de óbitos precoce em menores de 60 anos por DM, além do alto coeficiente de mortalidade por doença cérebro-vascular.

Um dos fatores de proteção à saúde consiste em reeducação alimentar e prática de atividade física, visto que estudos realizados relatam que 65% dos óbitos estão relacionados

com as doenças cardiovasculares e 70% da população é sedentária. Também sabemos que 54% dos infartos estão relacionados com o estilo de vida, o que pode ser modificável e 39% dos hipertensos têm idade entre 20 e 49 anos.

No município de Gália, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório – acidente vascular cerebral isquêmico transitório/acidente vascular cerebral não especificado corresponde a 9,09% dos óbitos por insuficiência cardíaca – 10% dos óbitos já em relação à taxa de mortalidade hospitalar, verificou-se que em 2007 o município apresentou um total de 717 internações, sendo 12 por diabetes mellitus correspondendo a 1,67% das internações.

Estudos epidemiológicos e experimentais evidenciam uma relação positiva entre a atividade física/reeducação alimentar e a diminuição da mortalidade, sugerindo um efeito sobre os riscos de enfermidades cardiovasculares, o perfil dos lipídeos plasmáticos, a manutenção da densidade óssea, a redução das dores lombares e melhores perspectivas no controle de enfermidades respiratórias crônicas. Também demonstra efeitos positivos no tratamento da arteriosclerose, diminuição da ansiedade e do estresse, auxilia na manutenção de abstinência de drogas, além da melhora da auto-estima. Sendo assim, estimular a população a incorporar a prática de 30 minutos de atividade física regular e de intensidade moderada, associada à dieta adequada, é um valioso instrumento na promoção da saúde e de fácil adesão por aqueles que têm baixa motivação para a prática de exercícios.

Sendo assim, a redução dos índices de morbimortalidade por DCNT é um dos principais desafios do setor-saúde brasileiro.

Importante ressaltar que os benefícios para a saúde podem ser conseguidos com uma alimentação saudável e balanceada, aliada a níveis moderados de atividade física (30 minutos diários). Esse nível de atividade pode ser alcançado com movimentos corporais da vida diária, como caminhar para o trabalho, subir escadas e dançar, bem como atividade de lazer e esportes recreativos. (Ver. Saúde Pública vol. 36 nº 2 São Paulo Apr. 2002).

Mudanças deste perfil têm sido possíveis por meio da melhoria nas condições de vida e no nível de informação da população, bem, como por medidas de intervenção em saúde por meio da redução da exposição a fatores de risco conhecidos que participam da gênese destes agravos, entre os quais, os relacionados à alimentação (SES, 2000; WILLET 1998).

## OBJETIVO GERAL

Implantar/implementar um programa de atividade física e reeducação alimentar aos escolares, trabalhadores ocupacionais, aos abrigados do asilo Vila Vicentina e a população em geral; visando estimular a adoção de hábitos saudáveis e diminuição das Doenças crônicas não transmissíveis, através de medidas de intervenção eficazes e de baixo custo.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reduzir o sedentarismo na população em geral;
- Aumentar a proporção de adultos que se dedica regularmente a uma atividade física moderada, durante 30 minutos diários durante cinco dias da semana;
- Diminuir o desconforto osteomuscular em ocupacionais, evitando a ausência no trabalho;
- Diminuir o sobrepeso e obesidade nos escolares, nos ocupacionais e na população em geral;
- Verificar e avaliar os dados antropométricos dos participantes do programa;
- Aumentar a proporção dos locais de trabalho que forneçam programa de saúde e atividade física;
- Aumentar o nível de entendimento da população quanto à importância da adoção de hábitos saudáveis;
- Encaminhar os tabagistas para o centro de tratamento do tabagismo;
- Proporcionais exames laboratoriais para as pessoas com obesidade e portadores de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus;

## METAS E ESTRATÉGIAS

**Meta:** Proporcionar 30 minutos de atividade física diária durante cinco dias da semana entre os escolares, ocupacionais e a população em geral e 30 minutos de atividade lúdica no asilo Vila Vicentina.

**Estratégia:** Os escolares serão orientados a usar o tempo ocioso para a prática de atividade física (ex: andar de bicicleta, jogar futebol, vôlei etc...) durante 30 minutos diários, além da

participação nas aulas de educação física praticada duas vezes por semana totalizando 1 hora e 40 minutos.

O programa também deverá incentivar o desenvolvimento de atividade laboral nas empresas, realizando 15 minutos de atividade antes de iniciar o expediente e 15 minutos antes do encerramento do expediente, visto que esta população apresenta grandes desconfortos osteomusculares e fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT. Para que tal atividade seja realizada, cada empresa deverá ter um funcionário capacitado pelo programa para multiplicação das atividades, com isso pretendemos diminuir o absenteísmo e o custo com tratamento médico em funcionários.

Já a população em geral, será convidada e estimulada a participarem no grupo de caminhada por 1 (uma) hora, durante 5 dias da semana, acompanhadas e supervisionadas pelos profissionais da saúde.

E os abrigados do Asilo, serão contemplados com 30 minutos de atividades lúdicas de 2ª à 6ª feira.

Lembrando que para a população jovem e obesa será incentivada a prática de atividades moderadas e vigorosas e com os demais; atividades moderadas.

**Meta:** Proporcionar a realização de exames laboratoriais (glicemia, jejum, colesterol total e frações mais triglicérides) em obesos, hipertensos e diabéticos que apresentam alterações na primeira amostra a cada três meses.

**Estratégias:** O grupo de participantes descritos acima, em que for identificado na 1ª amostra dos resultados de exames, valores acima do esperado, será solicitado nova amostra a cada 3 meses. O objetivo é que com a mudança do estilo de vida, os participantes alcancem ou mantenham níveis laboratoriais aceitáveis, incentivando-os a substituir o consumo de leite integral pelo desnatado, evitar frituras, doces, massas e outros, associados à prática de atividade física regularmente.

**Meta:** Reduzir a dislipidemia em 30% daqueles que apresentam alterações na 1ª amostra de resultados dos exames até dezembro de 2009.

**Estratégia:** Com a contratação dos profissionais, (nutricionista e educador físico) e a capacitação de todos os profissionais da ESF, os participantes serão orientados individualmente e através de palestras a aderirem às atividades oferecidas pelo programa e com a mudança do estilo de vida esperamos reduzir em 30% a dislipidemia entre os obesos, hipertensos e diabéticos.

**Meta:** Capacitar 100% de multiplicadores no período de 30 dias

**Estratégias:** Promover capacitação em atividade física e reeducação alimentar periodicamente para todos os profissionais das equipes da Saúde da Família, aos funcionários responsáveis pelos recursos humanos das empresas, aos educadores físicos das escolas e para os funcionários do asilo Vila Vicentina.

**Meta:** Reduzir 10% do peso dos pacientes com sobrepeso, obesidade do programa até dezembro de 2009.

**Estratégia:** Sensibilização para participarem dos grupos de reeducação alimentar e atividade física, a fim de prevenir o aparecimento de DCNT.

**Meta:** Verificar os dados antropométricos em 100% dos participantes a cada seis meses.

**Estratégias:** Através da análise dos dados antropométricos, os responsáveis pelo programa terão condições de avaliar os resultados obtidos e cada multiplicador será treinado para realizar a verificação dos dados (peso, altura, IMC e circunferência abdominal).

**Meta:** Manter ou reduzir a circunferência abdominal em 100% dos participantes do programa.

**Estratégias:** Através da medida obtida na altura da cicatriz umbilical, podemos avaliar o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e motivá-los para que a circunferência se aproxime dos valores estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Tal medida será alcançada através de reeducação alimentar e atividade física.

-Homem: 85 à 94 cm

-Mulheres: 80 à 90 cm

**Meta:** Promover a participação de 40% dos tabagistas hipertensos, diabéticos e ocupacionais no grupo de tabagismo.

**Estratégia:** Este grupo de tabagistas será encaminhado para o centro de referência antitabagismo do município, onde haverá a participação nas reuniões em grupo, visto que Gália é contemplada com este projeto.

**Meta:** Orientar os participantes sobre as recomendações necessárias para a prática de atividade física, como:

- uso de roupas e sapatos adequados;
- não praticar atividades quando estiver com fraqueza ou tontura;
- iniciar atividades lentas e gradualmente;

- evitar cigarros e medicamentos para dormir;
- alimentação leve antes do exercício;
- respeitar os limites pessoais.

**Estratégia:** Para facilitar a adesão dos participantes para seguimento das recomendações para a prática de atividade física, o programa pretende realizar parceria com as lojas de calçados do município, para que as mesmas realizem promoção na venda de calçados, visto a importância do uso de sapatos adequados para a prática de atividade física evitando quedas e acidentes de percurso. Também serão promovidos momentos de orientação sobre o uso de roupas adequadas, limitações pessoais, alimentação adequada antes do exercício e tabagismo.

**Meta:** Reduzir o consumo de alimentos ricos em gorduras, proteínas animais, açúcar e sal em 20 % dos participantes até dezembro de 2009.

**Estratégia:** Contratação de uma nutricionista para o desenvolvimento das atividades propostas pelo programa. Sensibilizar todos os alunos e professores das escolas através de atividades realizadas com a nutricionista e equipe de saúde, a fim de adequar o cardápio da merenda escolar e incentivar as crianças a não levar alimentos, doces e refrigerantes na escola e conscientizá-los sobre a importância da alimentação saudável na prevenção das DCNT.

Sensibilizar os responsáveis pelo preparo dos alimentos no Asilo e evitar que os abrigados adquiram alimentos impróprios na rua, visto que os que são independentes e os que administram a própria renda têm acesso à alimentação fora do Asilo. Também será proposto a criação de horta e cardápios balanceados, utilizando os alimentos da época.

Sensibilizar também os trabalhadores ocupacionais, através de palestras promovidas pela nutricionista, estimular o consumo de saladas e a diminuição do consumo de produtos animais, tais como carnes em geral e criação de horta na empresa, caso haja espaço ocioso.

Realizar parceria com as quitandas e supermercados do município, sensibilizando-os da importância da alimentação saudável e promovendo pelo menos uma vez por semana o “Dia do Sacolão”, onde a população terá melhor condição para adquirir frutas, legumes e hortaliças.

**Meta:** Sensibilizar autoridades e identificar lideranças para implantação do programa.

**Estratégia:** Após o seu embasamento teórico, o coordenador e equipe deverão inicialmente realizar uma campanha de sensibilização junto às autoridades locais – Dirigentes de Empresas, Diretores de Escola, Prefeito, Vereadores, Secretários da Saúde e Educação.

**Meta:** Divulgação sobre o assunto.

**Estratégia:** É de fundamental importância a disseminação do programa, sendo assim será confeccionado camisetas de malha fria e fornecido à equipe de saúde, aos participantes e a todos os envolvidos no programa, além da confecção de cartazes e folhetos e a divulgação pelo carro de som, levando ao conhecimento da população os benefícios de uma alimentação saudável e a prática constante de atividade física.

**Meta:** Realizar ações pontuais nas datas comemorativas relacionadas ao assunto:

- Dia 24 de abril: Dia Nacional de Combate e Controle da Hipertensão Arterial;
- Dia 31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco;
- Dia 26 de agosto: Agita Galera;
- Dia 16 de outubro: Dia Mundial da Alimentação;
- Dia 14 de novembro: Dia Mundial de Controle dos Diabetes.

**Estratégia:** As datas visam chamar a atenção, informar e conscientizar a comunidade sobre temas, bem como reforçar os programas de educação continuada.

**Meta:** Aplicação do questionário de atividade física – versão curta para os hipertensos e diabéticos.

**Estratégia:** Com a aplicação do questionário, pretendemos avaliar a frequência e que tipo de atividade as pessoas praticam (Ex: lazer, esporte, atividades em casa e etc).

Sendo assim, podemos classificá-las em atividades físicas moderadas e rigorosas.

## **PROPOSTAS DE AÇÕES**

### **1- Identificação do Estado ou Município**

1.1- Prefeitura Municipal de Gália/SP.

1.2- Rua Ayda Baganha Ferreira, nº 610 - cep: 17450-000 Telefone: (14) 3274-1190/3274-1594.

1.3- Cadastro no IBGE: 3516606

1.4 – SP E-mail: [csgalia@bol.com.br](mailto:csgalia@bol.com.br)

### **2- Responsáveis pela proposta:**

2.1-Prefeito: Ermano Piovesan

2.2- Secretário Municipal de Saúde: Israel Sérgio Paulo Di Iório

2.3- Responsáveis pela proposta: Rita de Cássia Bizarro;

Josiane de Almeida Reis;  
 Débora De Negri;  
 Esther Pateise Yamashita Alves.

### 3- Nome da proposta: **Movimenta Gália.**

#### **DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E DETALHAMENTO FINANCEIRO**

- Objetivo: Implantar/implementar um programa de atividade física e reeducação alimentar aos escolares, trabalhadores ocupacionais, aos abrigados do asilo Vila Vicentina e a população em geral; visando estimular a adoção de hábitos saudáveis e diminuição das Doenças crônicas não transmissíveis, através de medidas de intervenção eficazes e de baixo custo.

Ação/Atividade: Desenvolvimento do programa nas escolas, empresas, asilo e comunidade.

Meta: Aumentar o nível de atividade física da população e conscientiza-las da importância de uma alimentação saudável, como medida de prevenção para doenças para as doenças crônicas não transmissíveis.

#### **CRONOGRAMA FÍSICO.**

<b>Estratégias</b>	<b>Atividade desenvolvida</b>	<b>Período previsto</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Responsável</b> 12
<b>a) Sensibilizar 100% dos diretores de escola, professores e alunos; Sensibilizar 100% das empresas; Sensibilizar os responsáveis pelo asilo; Motivar a comunidade.</b>	<b>Agendar reuniões com os diretores das escolas, com os responsáveis pelas empresas, com o diretor do asilo e reunião com a comunidade, onde serão implantados os projetos dos fatores de risco</b>	<b>Dezembro de 2008; Janeiro de 2009.</b>	<b>Carta convite; Exposições em data show; Palestras educativas.</b>	<b>S.M.H.S e equipe responsável pelo projeto.</b>

	para DCNT.			
<b>b) Os participantes hipertensos, diabéticos e obesos, com resultados de exames alterados (perfil lipídico) serão submetidos a novas coletas a cada três meses.</b>	<b>Solicitação de exames a cada três meses se necessário.</b>	<b>Janeiro de 2009 e trimestral S/N.</b>	<b>Laboratório de análise.</b>	<b>Enfermeiras e médicos das USF.</b>
<b>c) Com a contratação e apoio da nutricionista e o educador físico e demais membros da equipe, os participantes que apresentam alterações lipídicas, serão orientados quanto à importância da redução da dislipidemia e medidas para alcançar os valores desejáveis.</b>	<b>Palestras; Atividades físicas; Orientação nutricional individual; Fornecimento de informe sobre a dieta.</b>	<b>Início em janeiro de 2009</b>	<b>Recursos áudio-visual; Consultas com a nutricionista; Diets impressas; Prática de atividades físicas.</b>	<b>Nutricionista e educador físico.</b>
<b>d) Promover a capacitação de 100% dos</b>	<b>Treinamento dos multiplicados do PSF;</b>	<b>Dezembro de 2008.</b>	<b>Desenvolvimento prático das atividades que</b>	<b>Toda equipe.</b>

<p><b>multiplicadores, incluindo os profissionais da saúde, escolas, asilo e nas empresas.</b></p>	<p><b>Treinamento de um funcionário de cada empresa para o desenvolvimento de atividade laboral;</b>  <b>Treinamento de um funcionário do asilo para o desenvolvimento de atividade lúdica;</b>  <b>Treinamento com os educadores das escolas.</b></p>		<p><b>serão exercidas;</b>  <b>Recursos áudio visual;</b>  <b>Palestras.</b></p>	
<p><b>e) sensibilização dos participantes a adesão nas atividades de reeducação alimentar e atividade física e conscientização para o risco do desenvolvimento de DCNT aos obesos.</b></p>	<p><b>Palestras;</b>  <b>Atividades físicas moderadas e rigorosas;</b>  <b>Orientação individual com a nutricionista.</b></p>	<p><b>Início em janeiro em 2009;</b>  <b>Mensalmente.</b></p>	<p><b>Recurso áudio visual;</b>  <b>Palestras;</b>  <b>Dietas;</b>  <b>Consulta com a nutricionista.</b></p>	<p><b>Equipe.</b></p>
<p><b>f) os dados antropológicos serão verificados e avaliados a cada seis meses, em todos os participantes do programa e a</b></p>	<p><b>Verificação dos dados antropométricos dos participantes do programa.</b></p>	<p><b>Janeiro de 2009;</b>  <b>Julho de 2009.</b></p>	<p><b>Balança digital;</b>  <b>Régua antropométrica;</b>  <b>Fita métrica;</b>  <b>Calculadora.</b></p>	<p><b>Equipe.</b></p>

<b>equipe terá condições de avaliar os resultados obtidos.</b>				
<b>g) através da verificação da medida da circunferência abdominal, a equipe poderá incentivar os participantes a atingir os valores desejáveis, diminuindo assim, o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.</b>	<b>Verificação da circunferência abdominal em todos os participantes do programa.</b>	<b>Janeiro de 2009; Julho de 2009.</b>	<b>Fita métrica.</b>	<b>Equipe.</b>
<b>h) encaminhar 40% dos tabagistas hipertensos, diabéticos e ocupacionais ao centro de referencia antitabagismo do município.</b>	<b>Encaminhamento dos tabagistas ao centro de referencia através de convite realizado pela equipe de demanda espontânea.</b>	<b>A partir de Fevereiro de 2009.</b>	<b>Guia de referencia.</b>	<b>Equipe de enfermagem e médicos.</b>
<b>l) orientar sobre as recomendações necessárias para a pratica de</b>	<b>Realização de palestras, reuniões e parceria com as lojas de calçados</b>	<b>Palestras e orientações a partir de janeiro de 2009; Promoções</b>	<b>Recurso áudio-visual; Transparência; Vídeos; Folhetos.</b>	<b>Equipes e comerciantes.</b>

<b>atividades físicas.</b>	<b>do município.</b>	<b>mensalmente.</b>		
<b>j) contratação de uma nutricionista para colaborar no desenvolvimento das atividades propostas pelo programa e parceria com as quitandas e supermercados para a aquisição de frutas, legumes e verduras.</b>	<b>Palestras; Orientação individual agendadas; Aulas de culinária mensalmente; Criação de hortas; Preparo de cardápio balanceado; Parceria com as quitandas e supermercados; Divulgação.</b>	<b>A partir de janeiro de 2009; Promoções semanalmente; Aulas de culinária a partir de fevereiro de 2009, sendo realizado na última 6ª feira de cada mês.</b>	<b>Recursos áudio visual; Sementes; Alimentos; Folhetos; Cartazes; Carro de som.</b>	<b>Nutricionista e comerciantes.</b>
<b>k) sensibilização junto às autoridades locais.</b>	<b>Reuniões com os diretores das escolas, responsáveis pelas empresas, diretores do asilo, prefeito, vereadores, educação e reunião com a comunidade.</b>	<b>Janeiro de 2009.</b>	<b>Recurso áudio-visual; Verbal.</b>	<b>Equipe.</b>
<b>l) divulgação do programa à comunidade e aos que serão envolvidos no programa.</b>	<b>Confecção de camisetas; Distribuição de folhetos e cartazes; Divulgação em carro de som.</b>	<b>Início em janeiro de 2009.</b>	<b>Impressos; Confecção das camisetas; Carro de som.</b>	<b>Equipe.</b>

<p><b>m) Realizações pontuais nas datas comemorativas relacionadas ao assunto, chamando a atenção de toda comunidade sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis.</b></p>	<p><b>Palestras; Passeios com os abrigados do asilo no bosque de Garça; Caminhada nas ruas da cidade com os participantes e comunidades; Ciclismo com a comunidade e escolares; Campeonato de futebol, vôlei e basquete nas escolas; Organização de bailes para a 3ª idade; Convite através do agente comunitário para a participação das atividades de saúde (alongamento e exercícios aeróbicos); Verificação da pressão arterial na praça; Campeonato de futebol e de vôlei com os ocupacionais;</b></p>	<p><b>Correspondente as datas comemorativas.</b></p>	<p><b>Recursos áudio-visual; Transporte; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Balança; Faixas; Folhetos; Colchonetes; Água mineral; Aparelho de som; Câmera digital; Cd; Bonés; Camisetas.</b></p>	<p><b>Equipe.</b></p>
--	---	--	---	-----------------------

	<b>Distribuição de folhetos pela cidade; Colocação de faixas nos acessos principais.</b>			
<b>n) aplicação do questionário de atividade física aos hipertensos e diabéticos, a fim, de avaliar a frequência e tipo de atividades praticadas.</b>	<b>Realização de pesquisa.</b>	<b>Fevereiro de 2009.</b>	<b>Impressão própria.</b>	<b>Agente comunitário capacitado.</b>

#### **DETALHAMENDO FINANCEIRO**

<b>Recursos necessários</b>	<b>Orçamento</b>	<b>Valor total</b>
Recursos humanos:	Valor unitário	Valor total
- nutricionista	R\$ 1000,00	R\$ 12.000,00
- educador físico	R\$ 1000,00	R\$ 12.000,00
<b>Recursos Materiais</b>	<b>Orçamento</b>	<b>Valor total</b>
- 1 aparelho data – show	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
- 1 computador	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
- 1 impressora	R\$ 400,00	R\$ 400,00
- 2 cartuchos de tinta para impressora	R\$ 100,00	R\$200,00
- 1 câmera fotográfica digital	R\$ 600,00	R\$ 600,00
- 1 retroprojeter	R\$ 700,00	R\$700,00
- 50 colchonetes	R\$ 25,00	R\$1.250,00
- 10 fitas métricas	R\$ 2,00	R\$ 20,00
- 1 balança digital com régua métrica	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00

- 3 esfigmomanômetros	R\$ 30,00	R\$ 90,00
- 3 estetoscópio	R\$ 27,00	R\$ 135,00
- 50 travesseiros	R\$ 27,00	R% 1.350,00
- 50 rolos de posicionamento médio	R\$ 43,00	R\$ 2.150,00
-50 bastões	R\$ 11,00	R\$ 550,00
- 10 bolas suíças	R\$ 108,00	R\$ 1.080,00
- 10 ventosas	R\$ 8, 70,00	R\$ 87,00
- 50 bambolês	R\$ 2,00	R\$ 50,00
- 200 bonés	R\$ 6,00	R\$ 6,00
- 200 camisetas de malha fria	R\$ 13,00	R\$ 2.600,00
- 3 botijões de gás	R\$ 60,00	R\$ 180,00
- 5 CDs para gravação de músicas	R\$ 1,50	R\$ 7,50
- 11m² de espelho	R\$ 50,00	R\$ 550,00
- 1 mesa	R\$250,00	R\$ 250,00
- 1 armário	R\$ 400,00	R\$ 400,00
- 50 cadeiras	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
- 5 calculadoras	R\$ 10,00	R\$10,00
- 5 faixas	R\$ 15,00	R\$ 75,00
- caixa amplificada de som	R\$ 400,00	R\$ 400,00
- aparelho de som	R\$ 300,00	R\$ 300,00
- sementes para a plantação de hortaliças	R\$ 1,00	R\$ 250,00
- 1 liquidificador	R\$ 100,00	R\$ 100,00
- 1 fogão de 6 bocas	R\$ 600,00	R\$600,00
- 6 resmas de papel sulfite A4	R\$ 12,13	R\$ 72,78

**VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO: R\$ 45.863,28**

## **AVALIAÇÃO**

Um dos objetivos da avaliação é o de reorientar o programa, caso haja a necessidade de modificações para atingir os resultados esperados. Portanto, a verificação do cumprimento das tarefas é de suma importância.

A avaliação sobre a efetividade e o impacto devem ser coletados e analisados com a proposta de detectar e resolver problemas, e planejar soluções para o futuro.

O programa propõe os seguintes indicadores dos resultados de curto prazo:

- proporção do nível de atividade física (IPAQ) nos hipertensos e diabéticos acima de 40 anos, cadastradas no hiperdia;
- proporção dos hipertensos e diabéticos acima de 40 anos, cadastrados no hiperdia com adequação de IMC;
- proporção da população de 18 à 30 anos que participam de grupo de atividade física.
- proporção dos escolares de 6 à 10 anos com adequação de IMC.

## **DETALHAMENTO DAS AÇÕES**

Para se atingir o êxito do programa, é essencial desenvolver campanha de divulgação e conscientização à comunidade, empresas, escolas, asilo e unidades de saúde. Sendo assim, faz-se necessário o desenvolvimento das seguintes ações:

- realizar parcerias com as empresas, educação, saúde, comércio e prefeitura;
- realizar treinamento para multiplicadores periodicamente;
- promover reuniões específicas sobre o assunto: Atividade Física e Reeducação Alimentar, com a comunidade envolvida no Programa;
- promover a divulgação do assunto;
- propor a criação de hortas;
- celebração das datas alusivas;
- palestras sobre hábitos alimentares saudáveis, atividade física e doenças crônicas não transmissíveis.

## ANEXO 1

## INSTRUÇÕES

## RELAÇÃO ENTRE PESO CORPORAL E ALTURA

## CLASSIFICAÇÃO (WHO, 1997)

IMC	Classificação
18,5 – 24,9	Normal
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 39,9	Obesidade
≥ 40,0	Obesidade mórbida.

## CLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

(>18 ANOS DE IDADE)		
PAD (m m h g)	PAS (m m h g)	Classificação
< 80	< 120	Ótima
< 85	< 130	Normal
85 – 89	130 – 139	Limítrofe
HIPERTENÇÃO		
90 – 99	140 – 159	ESTÁGIO 1 (LEVE)
100 – 109	160 – 179	ESTÁGIO 2 (MODERADA)
≥110	≥ 180	ESTÁGIO 3 (GRAVE)
< 90	≥ 140	HIPERTENÇÃO SISTÓLICA ISOLADA

\*Fonte: IV Diretrizes Brasileiras de Has, 2002.

\* Diabetes (Conselho de Diabetes, 2001).

-Com glicemia pela manhã em jejum de pelo menos 8 horas e o resultado igual ou superior a 126 mg/dl é sugestivo de diabetes.

\* Tabagismo – segundo critérios da OMS, 1998 utiliza-se a classificação:

- fumante: indivíduo que tenham fumado ao longo da vida, pelo menos cinco carteiros de cigarros e fumam atualmente.

\* Sedentarismo (Programa Agita São Paulo, 1998):

Classifica-se como atividade a prática de atividade física, pelo menos cinco vezes por semana, tendo no mínimo 30 minutos de duração cada vez, independente do tipo de atividade mencionada.

**ANEXO 2****QUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FISICA – VERSÃO CURTA.**

Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Nós estamos interessados em saber que tipo de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Sua resposta nos ajudarão a entender que tão ativos nos somos em relação as pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

▶ atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

▶ atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Pra responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuo de cada vez.

**1ª** Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer ou como forma de exercício?

dias \_\_\_\_\_ por semana

( ) Nenhum

**1b** Em quantos dias da ultima semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuo, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que me fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimento do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA).

Dias \_\_\_\_\_ por SEMANA

( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuo, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por SEMANA                      (   ) Nenhum

**3b.** Nos dias em que vice fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuo quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre (deixa livre ou lazer). Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado ou deitado assistindo TV, jogando vídeo game, bate-papo na internet e uso do computador para jogar e estudar. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metro ou carro.

**4ª.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

#### **PERGUNTA SOMENTE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO**

**5.** Você já ouviu falar do Programa Agita São Paulo?

(   ) Sim                      (   ) Não

**6.** Você sabe o objetivo do Programa?

(   ) Sim                      (   ) Não

CLASSIFICAÇÃO IPAG	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	%	F	%	F	%	f
Muito Ativo	21,8%	42	6,9%	14	14,1%	56
Ativo	53,4%	103	60,8%	124	57,2%	227
Insuficiente Ativo A	14,5%	28	14,7%	30	14,6%	58
Insuficiente Ativo B	7,3%	14	17,2%	35	12,3%	49
Sedentário	3,1%	6	0,5%	1	1,8%	7
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>193</b>	<b>100%</b>	<b>204</b>	<b>100%</b>	<b>397</b>