

PROJETO –PROPOSTA DE AÇÃO DA PROMOÇÃO EM SAÚDE PRÁTICA CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA

PORTARIA 139 DE 11/08/2009

ANÁLISE SITUACIONAL

1. IDENTIFICAÇÃO

População: 15.381 habitantes (IBGE 2009)

Extensão Territorial: 184,53 km²

Densidade demográfica: 79,48 hb/km²

Altitude: 527 mts

Fuso Horário UTC-3

Prefeita Municipal: Maria Inês Bertino Miyada

Diretor Municipal de Saúde: Dr. Celso Luiz Barbieri

Responsável Vigilância em Saúde: Dr. Celso Luiz Barbieri

Responsável pela proposta: Dr. Celso Luiz Barbieri

DRS XV São José do Rio Preto

Colegiado de Gestão Regional: Catanduva

Endereço da Secretaria: Rua 7 de Setembro, 817 – Centro

Fone/Fax: (17) 3572- 1426

E-mail: saúde@pindorama.sp.gov.br

2- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Localiza-se a 378 km da Capital do Estado de São Paulo, 65 km da DRSXV – São José do Rio Preto, e, 7 km de Catanduva na região Noroeste do Estado.

O Município possui um Distrito (Roberto) distante de sua sede 12 km.

Situado na mesoregião de São José do Rio Preto e Microregião de Catanduva, Pindorama faz divisa com municípios de Ariranha, Catanduva, Itajobi, Palmares e Santa Adélia. Tem como principal acesso a Rodovia Washington Luiz e encontra-se encravada no ponto privilegiado no estado com acesso fácil e rápido aos principais grandes centros, tais como Araraquara, Barretos, Bauru, Marília, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto.

O nome Pindorama deriva do Tupi Guarani e significa regiões ou país das palmeiras (*pindó-rama ou pindó-retama; terra/lugar/região das palmeiras*). Diz a história, que Pindorama seria o nome pelo qual os nativos chamavam as terras brasileiras quando do descobrimento pelas Naus Portuguesas comandadas por Álvares Cabral. Por extensão de significado é o nome indígena por excelência do Brasil.

Até o ano de 1907, a região era plena mata virgem.

A história de pindorama começa em 1908, quando Ferdinando Motta adquiriu uma gleba de terras à margem direita do Rio São Domingos, da qual reservou parte para erguer um vilarejo. Ali encontrou residindo os irmãos Francisco-Pedro-José Gonzaga, na fazenda "areia Branca", nome que passou a designar a margem esquerda do rio.

Em 1909 com a chegada dos trilhos da estrada de ferro Araraquara, o povoado teve os 1ºs surtos de progresso. O nome Pindorama foi dado ao vilarejo à margem direita do rio pelos funcionários da cia araraquarense de Estradas de Ferro.

Quando distrito, a cidade pertencia ao município de Santa Adélia. Já distrito de Areia Branca, à outra margem do Rio São Domingos, pertencia ao município de Ariranha.

Em 1920 teve início o movimento de emancipação dos dois distritos que foi decretada pela Lei Estadual nº 2125 de 31 de dezembro de 1925 unificando os dois distritos. A instalação do município se deu em 21 de março de 1926. O Sr. José Correa dos Santos foi o 1º Prefeito.

O município arcou, inicialmente com pesada cota de desmembramento, não impedindo porém o seu progresso. Quatro anos mais tarde, 1929, Pindorama surgiu como um dos maiores centros, na produção cafeeira do Estado.

Pindorama comemora seu aniversário aos 21 de março. Os santos Padroeiros são São Antonio e São Pedro.

Hoje Pindorama está composta por três grandes núcleos urbanos. Além da sede do município tem ainda o Distrito de Roberto- desligado de Itajobi e anexado a Pindorama em 30/11/1944 e o Bairro Jardim das Palmeiras que junto abrigam aproximadamente 50% dos seus habitantes.

Densidade – 74,0 hab/km²

IDH – 0,808 PNDU/2000

PIB- R\$ 130.910.864,00 IBGE/2003

PIB per capita – R\$ 9.767, 28 IBGE/20032

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009				
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	
Menor 1	81	77	158	
1 a 4	350	352	702	
5 a 9	466	509	975	
10 a 14	475	481	956	
15 a 19	541	511	1.052	
20 a 29	1.224	1.230	2.454	
30 a 39	1.219	1.129	2.348	
40 a 49	1.114	1.077	2.191	
50 a 59	967	931	1.898	
60 a 69	673	657	1.330	
70 a 79	438	461	899	
80 e +	200	218	418	
Ignorada	-	-	-	

Total	7.748	7.633	15.381
-------	-------	-------	--------

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Estrutura etária com:

- Menor proporção de crianças
- Maior população em idade ativa
- Proporção crescente de idosos

CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE

INDICADOR	2006/2007
Coef. De mortalidade infantil (2007)	17,60
Coef mortalidade neonatal (2007)	11,80
Coef. Mortalidade pós - neonatal	5,90
Coef. Mortalidade materna	0,0
Coef. Mortalidade por neoplasia maligna da mama (2000 a 2006)	29,70
Coef. Mortalidade por neoplasia maligna de colo útero	0,0
Coef. Mortalidade por doenças do aparelho circulatório (2006)	299,99
Coef. Mortalidade por causas externas (2006)	68,18
Mortalidade proporcional por causas mal definidas	4,80
Percentual baixo peso ao nascer (1,5 kg)	1,26
Percentual baixo peso ao nascer (2.5 kg)	11,04
Percentual partos em menores de 19 anos	9,41
Taxa de letalidade por febre hemorrágica do Dengue	0,0
Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	0,0

OUTROS INDICADORES DE COMPLEMENTAM O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO/CONDIÇÃO DE VIDA E SAÚDE DO MUNICÍPIO

Principais causas de morte por faixa etária no ano de 2006, Cap. CID BR 10

CAUSAS	FAIXA ETÁRIA								
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 E +	TOTAL
1ª Doenças Ap cir		1		1	6	11	15	10	44
2ª neoplasias				2	5	5	8	5	25
3ª Doenças apare respiratório				-	-	2	1	8	11
4ª Causas Externas	1	2		2	1	-	1	3	10

Morbidade e Morta									
5ª Doenças Aparelho Geniturinário			1	1	-	2	3	3	10

Principais causas de morte por sexo no ano de 2006, Cap CID BR 10

CAUSAS	SEXO		
	FEM	MASC	TOTAL
1ª Doenças do Aparelho Circulatório	16	28	44
2ª Neoplasias	13	12	25
3ª Doenças do Aparelho Respiratório	6	5	11
4ª Causas Externas de Morbidade e Mortalidade			
5ª Doenças do Aparelho Geniturinário	6	4	10
Total de óbitos			125

Causas de Internações Sensíveis à atenção Básica

Causas	2000	2006
Anemia	0	0
Angina Pectoris	26	12
Asma	7	1
Condições Evitáveis	0	0
Deficiências Nutricionais	9	3
Diabetes Mellitus	22	5
Doença Inflamatória Órgãos Pélvicas Femininos	2	1
Doenças Cérebro Vasculares	38	28
Doenças das Vias Aéreas Inferiores	25	25
Doenças Imunizáveis	2	1
Doenças Relacionadas ao Pré Natal e Parto	8	0
Gastroenterites Infecciosas e Complicações	15	15
Hipertensão	6	12
Infeção do Ouvido, Nariz e Garganta	3	1
Infeção de Pele e Tecido Subcutâneo	10	11
Epilepsias	9	4
Pneumonias Bacterianas	1	9

Úlceras Gastrointestinais	28	9
Insuficiência Cardíaca	106	114
Infecção do Rim e Trato Urinário	0	2

Demais Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Ano 2000	Ano 2006
Taxa de Internação por AVC (população acima de 40 anos)	83,00	48,00
Proporção de Internações Complicações do Diabetes Mellitus	2,00	0,0
Taxa de Internação por Penumonia em Idoso	4,00	0,00
Taxa de Internação por Doença Diarréica Aguada em Menores de 05 anos	13,00	5,00
Taxa de Internação por Infecção Respiratória Aguada em Menores de 05 anos	22,00	18,00

Cadastros no hiperdia:

Diabetes	41
Diabetes + hipertensão	154
Hipertensão	165
TOTAL	360

Nº de Estabelecimentos de Saúde:

01 Unidade de Pronto Atendimento

01 Centro de Saúde

01 PAS no Distrito de Roberto

01 PAS no Jardim das Palmeiras

01 Clínica de Reabilitação – Psicologia/Fonoaudiologia e Fisioterapia

Sistemas de Informações Implantados e alimentados regularmente

API

SINAN

SINASC

SIM

SISPRENATAL

SIAB

SISAED

HIPERDIA

CNES

BOLSA FAMÍLIA
SISVAN
SIA/FPO/DEPARA(FATURAMENTO)
SISCOLO
SISMAMA

- ***Recursos Referente aos pagamentos efetuados na Saúde de Pindorama DO ANO DE 2.008***

Em 2.008, oitavo ano da atual administração, a Receita Municipal total foi de **R\$ 22.787.178,46**, sendo:

- Receita Municipal própria de R\$ 16.009.445,68;
- Despesa total realizada em saúde pela prefeitura de R\$ 4.770.485,34
- Despesa realizada em saúde com Recursos Municipais Próprios R\$ 4.544.089,66
- Despesa realizada em saúde com outros Recursos Federais R\$ 226.395,68
- Percentual de despesa realizada em saúde 28,38%.
- Despesa realizada em saúde per capita R\$ 299,39.

Os repasses financeiros são mensais, sendo que o acompanhamento e controle dos serviços ficaram sob a responsabilidade do Departamento de Saúde.

Objetivo:

Projeto Prática corporal/ atividade física:

A necessidade de promoção a qualidade de vida e redução a vulnerabilidade e os riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como modo de viver, ambiente, atividade física, lazer dentre outros com o compromisso de incorporar e implementar ações de promoção da saúde no âmbito da atenção básica e contribuir para o aumento da resolutividade do sistema por meio de ações de promoção da saúde efetivas e para a elaboração e implementação de políticas públicas integradas, com estímulo às ações intersetoriais, o fortalecimento da participação social e a adoção de práticas de gestão como incremento

constante do uso da análise de situação para a realização das intervenções necessárias à melhoria da qualidade de vida.

Justificativa:

População crescente de idosos, contamos com 2647 pessoas com 60 anos e mais, um número elevado de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no hiperdia, alto índice de internação e óbitos por doenças cardiovasculares, falta de ações e incentivo à práticas de atividades físicas, orientação de alimentação correta e saudável.

Descrição do projeto:

Objetivo: Incentivo à prática corporal e atividade física para crianças, jovens e principalmente adultos visando a prevenção de doenças e agravos causados por hábitos sedentários.

Descrição de ações:

- Campanhas educativas para incentivo à prática de atividades físicas;
- Campanhas educativas de prevenção à doenças como hipertensão e diabetes;
- estruturação dos serviços de saúde para a busca ativa, recepção, acolhimento, atendimento, medicação se necessário e acompanhamento do pacientes;
- atividade físicas monitoradas nas escolas, entidades filantrópicas, clube da 3ª idade;
- Grupos de apoio com psicólogos e profissionais interdisciplinares:
- equipar locais públicos e ao lar livre para incentivo de atividades físicas monitoradas por profissionais de educação física e fisioterapia;
- incentivo a grupos de apoio para atividades de promoção de lazer ex: dança, música, atividades lúdicas, artesanato, pintura, etc.
- Criação do Centro de convivência para o idoso, com oficinas de artes, música, dança, atendimento com nutricionistas ,psicólogos, fisioterapeuta e outros; incentivo ao cultivo de hortaliças para uma alimentação saudável e equilibrada e prática de atividades físicas.

Metas: Atender 90% dos alunos matriculados na rede municipal, atender 70% dos idosos do município, 50 % da população atendida nas unidades de saúde e 100% dos idosos participantes do clube da 3ª idade.

Resultado : Redução, a médio e longo prazo, no uso de medicamentos anti hipertensivos, anti diabéticos, redução da morbidade por doenças cardiovasculares, melhorar a curto prazo nos hábitos de vida como alimentação, vencer o sedentarismo, melhorando a qualidade de vida dos adultos e inserindo hábitos saudáveis na rotina de crianças e adolescentes, vencendo os agravos e prevenindo doenças futuras; e

redução dos indicadores de morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

Público alvo: Crianças e adolescentes nas escolas, pacientes do hiperdia, clube da 3ª idade e pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde.

Insumos: Montar equipe multidisciplinar formada com médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta e professor de educação física, equipe administrativa para monitorar dados e acompanhar processo de evolução, responsável pelo programa, equipamentos para montagem de local adequado para reuniões e capacitações e serviços de terceiros.

Recursos financeiros:

Valor do projeto a ser liberado R\$ 40.000,00

Recursos humanos.....	40%
Equipamentos	10%
Capacitação	20%
Material de consumo.....	15%
Serviços de terceiros.....	10%
Material educativo.....	5%
TOTAL.....	100%

Gastos excedentesContrapartida Municipal

Cronograma:

Início imediato após liberação do recurso.

Implantação total até 06 meses após liberação do recurso.

Dr. Celso Luiz Barbieri
Diretor da Saúde

Maria Inês Bertino Miyada
Prefeita Municipal

PROPOSTA DE AÇÃO DA PROMOÇÃO

EM SAÚDE - PRÁTICA CORPORAL E

ATIVIDADE FÍSICA

PINDORAMA/SP

