



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUPÊS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PRÁTICA CORPORAL

ATIVIDADE FÍSICA

URUPÊS – SP

SETEMBRO/2009

ELABORAÇÃO

ANA FELÍCIA GONÇALVES ROSSETO

GLÁUCIA APARECIDA TAMBRA

SILVIA HELENA MORAIS BARBIERI

EDIÇÃO

ANA FELÍCIA GONÇALVES ROSSETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCISCO ALVES DE SOUZA

COORDENADOR TÉCNICO DO PROJETO E RESPONSÁVEL PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MARIA ANGÉLICA MURADI DAHER DOS SANTOS

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Governo do Município de **Urupês**

Estado de **São Paulo**

Ano de Criação em **1890**

Emancipação Política em **24 de setembro de 1928**

População em 2009: **12.384** (Fonte: DATASUS)

Extensão Territorial: **325,76Km²**

Código do IBGE sob o nº **3556008**

Região de Saúde: **DRS XV**

Prefeitura Municipal

Prefeito Municipal: **JAIME DE MATOS**

Vice Prefeita Municipal: **SONIA MARIA CABRAL MAZZOCO**

Endereço: **Rua Gustavo Martins Cerqueira, 463**

Telefone: **(17) 3552-1144**

Secretaria Municipal de Saúde

Secretário Municipal de Saúde: **FRANCISCO ALVES DE SOUZA**

Endereço: **Rua Rui Barbosa, 364**

Fone/Fax: **(17) 3552-1324**

E-mail: **csurupês@bol.com.br**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
1 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO MUNICIPAL	07
1.1 MORBIDADE	07
1.2 MORTALIDADE	09
2 AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE REALIZADAS PELO MUNICÍPIO	13
2.1 ATENÇÃO BÁSICA	13
2.1.1 Unidade Básica de Saúde III “Francisco Gomes da Silva” ..	14
2.1.2 Unidade de Saúde da Família “Maria Jordan Marchioni”	14
2.1.3 Unidade de Fisioterapia “Emilio Boni”	14
2.1.4 Unidade Básica de Saúde III “Dr. Xisto Albarelli Rangel”	15
2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	16
2.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	18
2.3.1 Vigilância Sanitária	18
2.3.2 Vigilância Epidemiológica	19
2.3.3 Vigilância Ambiental	19
3 PÚBLICO ALVO	20
4 JUSTIFICATIVA	20
5 OBJETIVOS	20
6 AÇÕES	21
7 PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS	22
8 CRONOGRAMA	22
9 RESULTADOS ESPERADOS	23
10 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROJETO	24

11 IDENTIFICAÇÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE E DO COORDENADOR TÉCNICO	25
---	-----------

INTRODUÇÃO

“Atividade física é saúde”

Nos últimos anos, as pesquisas médico-científicas demonstraram que boa parte dos problemas de saúde são causados pelo sedentarismo, por estilo de vida e hábitos alimentares errôneos.

Considerando que as doenças crônicas não transmissíveis representam um grande problema de saúde pública, perfazendo 20,9% do total de internações, em âmbito nacional, (dados do ministério da saúde, 1995) se faz necessário elaborar e executar programas para prevenir tais doenças ou atenuar sua evolução quando já instaladas. Estudos epidemiológicos e experimentais evidenciam uma relação positiva entre a atividade física e a diminuição da mortalidade, sugerindo também um efeito positivo nos riscos de enfermidades cardiovasculares, perfil dos lipídeos plasmáticos, manutenção da densidade óssea, na redução das dores lombares e melhores perspectivas no controle de enfermidades respiratórias crônicas.

Também são relatados efeitos benéficos no tratamento da arteriosclerose, benefícios psicológicos a curto prazo (diminuição da ansiedade e estresse), e a médio e longo prazo (alterações na depressão moderada, estado de humor, auto-estima). Demonstra-se, inclusive, importante relação entre intensidade de exercício físico e a resposta imunológica, evidenciando a menor prevalência de alguns tipos de câncer em grupos mais ativos. O estilo de vida é responsável por 28,34% por doenças do aparelho circulatório; 80,95% pelo risco de morte por AVC; 4,98% pelo risco de morte por câncer e aproximadamente 40% no total do risco de morte de um indivíduo.

O Sedentarismo é o fator de risco mais prevalente da população brasileira (em torno de 70%) bem superior ao tabagismo, HAS, obesidade e alcoolismo. O indivíduo que deixa de ser sedentário para ser um pouco ativo diminui em 40% seu risco de morte por doenças cardiovasculares.

A responsabilidade social do médico é de relevante importância haja vista que, entre as pessoas maiores de 50 anos que fazem atividade física o fazem principalmente por orientação médica, correspondendo a 15,93% no grupo de

mulheres e 14,89% dos homens. Demonstra-se, dessa forma, o papel do médico como formador de opinião e propagador de hábito de vida mais saudável.

Portanto, acreditamos, percebemos e queremos demonstrar que o incentivo à prática de atividade física colabora não só para a melhora na qualidade de vida como também na humanização dos serviços prestados pelos profissionais da saúde.

1 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO MUNICIPAL

De acordo com o Datasus a população estimada para o município de Urupês em 2009 é de 12.384 habitantes, assim divididos por sexo e faixa etária:

POPULAÇÃO ESTIMADA PARA 2009			
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor 1 ano	61	58	119
1 a 4 anos	278	256	534
5 a 9 anos	407	345	752
10 a 14 anos	389	355	744
15 a 19 anos	421	404	825
20 a 29 anos	1.050	939	1.989
30 a 39 anos	905	874	1.779
40 a 49 anos	887	936	1.823
50 a 59 anos	810	787	1.597
60 a 69 anos	527	565	1.092
70 a 79 anos	355	414	769
80 anos e mais	153	208	361
TOTAL	6.243	6.141	12.384

Fonte: IBGE / Datasus

1.1 MORBIDADE

Esta tabela apresenta a distribuição dos motivos de internação hospitalar dos habitantes de Urupês em 2008, agrupados por capítulos. Foram excluídas internações do grupo Gravidez, Parto e Puerpério (aproximadamente 6,46% do total

de internações), pois o propósito é conhecer o perfil das internações decorrentes de doenças e agravos, condicionantes das doenças ligadas a ausência de atividade física.

Causas de internação	Quant.	%	R\$	%
Doenças do aparelho circulatório	291	20,22	294.937,21	28,34
Doenças do aparelho respiratório	207	14,38	99.696,58	9,58
Doenças do aparelho digestivo	192	13,34	89.446,01	8,59
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	142	9,86	118.535,26	11,39
Doenças do aparelho geniturinário	108	7,5	47.099,07	4,52
Gravidez parto e puerpério	93	6,46	51.702,29	4,96
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	78	5,42	17.659,79	1,69
Lesões enven e alg out conseq causas externas	63	4,37	112.647,65	10,82
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	55	3,82	37.398,99	3,59
Neoplasias (tumores)	47	3,26	51.914,83	4,98
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	30	2,08	9.344,52	0,89
Doenças do sistema nervoso	30	2,08	35.053,41	3,36
Transtornos mentais e comportamentais	23	1,59	27.764,62	2,66
Contatos com serviços de saúde	22	1,52	4.997,06	0,48
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	1,38	5.004,35	0,48
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	0,9	8.561,22	0,82
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	0,48	1.783,23	0,17
Doenças do olho e anexos	7	0,48	3.291,87	0,31

16 Algumas afec originadas no período perinatal	6	0,41	21.776,81	2,09
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	0,34	1.952,25	0,18
Total	1439	100	1.040.567,02	100

As doenças do aparelho circulatório aparecem em 1º lugar e sua importância também é expressiva pelo alto custo individual e valor total gasto. Em 2º lugar estão as doenças do aparelho respiratório, logo seguidas pelas doenças do aparelho digestivo e doenças infecciosas.

O perfil da morbidade hospitalar no que se refere às doenças ligadas ao sedentarismo dividem-se da seguinte forma:

- 3,59% são doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo;
- 3,36% são doenças do sistema nervoso;
- 2,66% são doenças do transtorno mentais e comportamentais;
- 1,69% são doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Identifica-se, então, que 49,22% de todas as morbidades são geradas pelas doenças ligadas a ausência de atividade física.

1.2 MORTALIDADE

As doenças do aparelho circulatório lideram a ordenação das causas de óbito, representando 37,78% dos óbitos por causas definidas. As doenças cerebrovasculares e as isquêmicas do coração juntas são responsáveis por aproximadamente 54,42% dos óbitos do aparelho circulatório. Mesmo investindo em profilaxia da faixa etária mais elevada, ou seja, acima dos 70 anos, esses dados evidenciam a magnitude do problema no quadro geral das patologias do município. Ademais, muitos dos eventos deste grupo estão relacionados com a hipertensão arterial e outros fatores de risco tais como o fumo, taxa de colesterol e sedentarismo. Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção

primária pode, juntamente com o diagnóstico precoce e pronto tratamento, colaborar na redução da morbi-mortalidade por doenças do aparelho circulatório.

Causas – Cid 10	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Doenças do Aparelho Circulatório	40	37	33	37	147
Neoplasias	10	14	17	24	65
Doenças do Aparelho Respiratório	12	11	9	4	36
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	2	7	10	11	30
Sint, Sin e Ach Anorm Clín e Lab, Ncop	5	11	7	2	25
Doenças do Aparelho Digestivo	9	4	6	5	24
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	3	6	4	5	18
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	1	2	8	6	17
Doenças do Aparelho Geniturinário	2	2	2	1	7
Malf Congên, Deform e Anomal Cromossômicas	1	3	0	3	7
Algumas Afecções Origin no Período Perinatal	1	2	0	2	5
Doenças Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	0	1	2	0	3
Transtornos Mentais e Comportamentais	2	0	0	0	2
Doenças do Sistema Nervoso	0	0	1	1	2
Gravidez, Parto e Puerpério	0	1	0	0	1
Total	88	101	99	101	389

As neoplasias aparecem em 2º lugar na ordenação, com 16,7% dos óbitos. Mais de 1/3 das vítimas (30,76%) tinham menos de 60 anos, evidenciando que o câncer está se tornando um sério problema de saúde pública do município.

As doenças cárdio-vasculares e o câncer, que têm fatores de risco semelhantes, representaram 54,49% do total de óbitos do município. Este percentual justifica, mais uma vez, a prioridade das ações de promoção de saúde (alimentação saudável, atividade física, controle do tabagismo) em Urupês.

No ano de 2004 ocorreu o menor índice, 10 óbitos por neoplasias no município de Urupês, com média etária menor de 40 a 69 anos, os óbitos mais comuns foram as neoplasias de pulmão e de mama.

Em 2007 o índice de óbitos por neoplasias teve um aumento significativo, foram 24 óbitos com faixa etária inicial de 30 anos acima de 80 anos. A faixa etária com maior óbito foi acima dos 60 anos.

No sexo masculino, as principais localizações são: traquéia, brônquios e pulmões e estômago. Juntas, representam quase 42,42% dos óbitos masculinos por neoplasias e estão relacionadas a hábitos de vida como o tabagismo e dieta alimentar. Entre as mulheres, o câncer de mama aparece na 1ª posição, representando 25,8% dos óbitos e junto com a neoplasia de estômago representam 38,7% estão também relacionadas a hábitos de vida como o tabagismo e dieta alimentar. O de ovário, que aparece em 7º lugar é responsável por 3,2% das mortes femininas por neoplasias, neste caso os dados apontam a efetividade dos programas para o seu controle, com base em ações educativas e de promoção da saúde da mulher.

Principais Causas no Sexo Masculino	Quant.	Principais Causas no Sexo Feminino	Quant.
Neoplasias maligna de pulmões	8	Neoplasia maligna da mama	8
Neoplasia maligna do estômago	6	Neoplasia maligna do estômago	4
Neoplasia maligna do pâncreas	3	Neoplasia malig do cólon,reto	3

		e ânus	
Neoplasia maligna da laringe	2	Neopl malig mening,encéf e out partes SNC	2
Neoplasia maligna da próstata	2	Neopl malig do láb, cav oral e faringe	1
Neopl malig do láb, cav oral e faringe	1	Neoplasias maligna de pulmões	1
Neoplasia maligna do esôfago	1	Neoplasia maligna do ovário	1
Neoplasia maligna da pele	1	Mieloma mult e neopl malig de plasmócitos	1
Leucemia	1	Restante de neoplasias malignas	10
Restante de neoplasias malignas	8		
TOTAL	33	TOTAL	31

As doenças do aparelho respiratório (9,25% do total de óbitos) estão em 3º lugar na ordenação, com destaque para enfisemas e asma, e as pneumonias. Mais de 86,66% dos óbitos por pneumonias estão concentrados na faixa etária de maiores de 60 anos, evidenciando a importância das campanhas de vacinação para idosos, a fim de se reduzir a incidência e a mortalidade por estas causas.

As causas externas são a 4ª causa de óbito, contribuindo com 7,71% das mortes. A análise detalhada das circunstâncias dos acidentes e violências mais frequentes é fundamental para nortear as medidas preventivas. Os acidentes de transporte representam aproximadamente 23,33% das mortes deste grupo.

Posicionadas em 5º lugar estão Sintomas, Sinais e Achados Anormais Clínicos e Laboratoriais, NCOP com 4,3% de representatividade dos óbitos, tendo como principal causa de óbito os Restantes sintomas, sinais e achados anormais clínicos e laboratoriais (68% das mortes), o que indica a pertinência de se priorizar as medidas de prevenção, controle e tratamento, no período analisado.

Na 6ª posição aparecem as doenças do aparelho digestivo, lideradas pela úlceras e doença crônica do fígado, com prevalência bem maior no sexo feminino (60%), não tendo incidência sobre os fatores de risco, como uso de álcool, no período analisado.

As doenças infecciosas e parasitárias estão em 7º lugar e são responsáveis por 4,6% do total de óbitos. As doenças virais representam 27,7%, sendo desses 27,7%, 16,6% por Doença de Imunodeficiência Humana (HIV) e 11,1% representam a hepatite viral, o restante da representatividade (72,3%) são por doenças infecciosas intestinais e por outras doenças bacterianas, no período analisado.

2 AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE REALIZADAS PELO MUNICÍPIO

O município de Urupês tem-se organizado de modo a buscar um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo, para proporcionar um atendimento efetivo dos problemas de saúde da população local através da realização de um conjunto de ações articuladas, buscando fazer de maneira efetiva a Atenção Básica e referenciar os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde. Como o perfil de morbimortalidade do município de Urupês se caracteriza pelo envelhecimento progressivo da população e pelo predomínio das doenças crônico-degenerativas como as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e os transtornos mentais, ações de saúde integrais de promoção de saúde, prevenção e rastreamento/diagnóstico precoce voltado a esses grupos de doenças são fundamentais para o envelhecimento saudável dos urupeenses.

O Município de Urupês está no Sistema de Atenção Básica Ampliada e é referência para a demanda do próprio município. Temos uma Unidade Básica de Saúde Central, um PSF, uma Unidade Básica de Saúde no distrito de São João de Itaguaçu, uma Unidade de Fisioterapia e o Hospital São Lourenço.

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e com isso, melhorar a qualidade de vida da população. As ações programáticas são desenvolvidas através de linhas de cuidado e de projetos específicos e estratégicos para a reorganização do modelo curativo de atenção à saúde, uma atenção integral e efetiva a população e em especial os grupos específicos devido à sua vulnerabilidade, como é o caso da criança, a mulher e o idoso, de acordo com o Pacto pela Saúde estabelecido pela Portaria no. 399/GM de 2006.

2.1.1 Unidade Básica de Saúde III “Francisco Gomes da Silva”

Esta Unidade Básica de Saúde localiza-se no distrito de São João de Itaguaçu e funciona de segunda a sexta-feira das 7 às 17 horas.

O atendimento ambulatorial é realizado com consultas médicas, administração de medicamentos com uma farmácia municipal na Unidade, curativos, inalações, verificação de PA, segundo o relatório de atividades.

Há, ainda, o atendimento em Saúde Bucal e atendimento em Psicologia.

2.1.2 Unidade de Saúde da Família “Maria Jordan Marchioni”

A USF funciona de segunda a sexta-feira das 7 às 17 horas.

Há cadastrado na Unidade 609 Famílias, corresponde, aproximadamente, 3.000 habitantes com uma cobertura de 25 % da população do Município.

Por meio da Unidade é realizado o atendimento ambulatorial e domiciliar com consultas médicas e de enfermagem, administração de medicamentos, curativos e grupos de orientação.

2.1.3 Unidade de Fisioterapia “Emilio Boni”

O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 7 às 17 horas com o atendimento em fisioterapia.

2.1.4 Unidade Básica de Saúde III “Dr. Xisto Albarelli Rangel”

A Unidade Básica de Saúde (UBS III) funciona de segunda a sexta-feira das 7 às 19 horas atendendo urgências e emergências e também com o pronto atendimento do Município. Nos horários, após o fechamento da UBS III, nos fins de semana e nos feriados o atendimento de urgência e emergência é realizado no Hospital São Lourenço que recebe recursos financeiros do Município.

A UBS III, no atendimento da urgência e emergência, funciona em caráter de plantão de seis (6) horas com a presença de dois (2) médicos por plantão.

O atendimento primário oferece assistência preventiva e curativa em nível básico à população de todas as idades. O que é realizado da seguinte forma: a Pediatria é realizada por dois médicos especializados na área, a Clínica Médica é feito por quatro (4) médicos, a Ginecologia é realizada por dois (2) médicos.

Há ainda o atendimento em especialidades como Cardiologia, Neurologia, Ginecologia Obstétrica, Oftalmologia, Ortopedia.

Temos, ainda, a prestação de serviços nas áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapeutas, Farmacêuticos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O atendimento ambulatorial, como já mencionado, é prestado com consultas médicas e consultas especializadas, administração de medicamentos, realização de curativos, colheita de exames laboratoriais, ECG, EEG, ultrasonografia e, a imunização com a realização de vacinação em campanha e de rotina conforme o relatório de atividades.

É realizado um Trabalho de Grupo com as gestantes.

Em relação ao atendimento ambulatorial e internação de média e alta complexidade que necessite de acompanhamento especializado é encaminhado

para o nosso Município de Referência que é Catanduva, para os hospitais Padre Albino e Emilio Carlos e ainda, para o Hospital de Base de São José do Rio Preto e a Fundação Pio XII em Barretos, dentre outros.

Já o atendimento ambulatorial que precise de internação de Baixa e Média Complexidade em alguns procedimentos é realizado no Município de Urupês no Hospital São Lourenço.

O serviço de radiologia é realizado pelo Hospital São Lourenço. É ainda, realizado pela unidade básica orientações e educação Sanitária.

Há também o controle dos Programas de Hanseníase, Tuberculose e DST/Aids.

Também é desenvolvido a nível primário a Saúde Bucal atendendo a todos os municípios.

2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é o setor responsável pela gestão da política, estratégias e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde que têm o medicamento como insumo essencial, preocupando-se também com o enfrentamento do risco de reações adversas e o crescente número de intoxicações pelo uso indiscriminado de medicamentos que representam um sério problema de saúde pública.

O SUS organiza os insumos da Assistência Farmacêutica em listas de medicamentos, sendo as listas de medicamentos essenciais (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS/RENAME) e os medicamentos especiais de fornecimento obrigatório e regular através das farmácias das unidades básicas municipais, conforme pactuação do MS. Os medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população; os medicamentos especiais, cuja responsabilidade de repasse ao município é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior

demanda local. Ademais, alguns itens da lista de medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para DST/AIDS, tuberculose e Hanseníase, já são fornecidos na rede municipal, mediante acordos locais.

A partir da adesão ao Pacto de Gestão a AF assume, no primeiro momento, a responsabilidade da gestão dos medicamentos estratégicos e medicamentos excepcionais. O Programa de Medicamentos Excepcionais contém 226 itens de alto custo individual e/ou com necessidade de uso continuado em diversas patologias, entre elas insuficiência renal crônica, hepatite viral B e C, osteoporose, problemas de crescimento, doença de Alzheimer, doença de Parkinson, doença de Gaucher e imunossupressores para pacientes transplantados. O fornecimento gratuito realizado pelo programa de alto custo e dispensados na Farmácia da Unidade Central aos pacientes especificamente cadastrados e conforme os protocolos oficiais de tratamento.

A Política Municipal de Assistência Farmacêutica, considerando a simples ampliação da diversidade de insumos fornecidos não garante a efetividade das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Propõe-se a reformulação da gestão dos medicamentos em todo seu ciclo, desde a seleção e aquisição até o armazenamento e controle de estoque, inclusive com mudança de posturas quanto à prescrição e fornecimento destes insumos. Algumas intervenções vêm sendo estudadas para a implantação em 2010, como as normas para prescrição e dispensação de medicamentos.

O uso racional de medicamentos, estabelecido pela OMS como a utilização dos medicamentos próprios para determinada situação clínica, em dosagens que satisfaçam as necessidades individuais por um período adequado e ao menor custo possível, requer a implantação da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos. Portanto está prevista sua implantação para 2010. Deve-se apreciar também a lista de medicamentos de uso restrito, uso controlado e outros cuja prescrição exige o cumprimento de normas aprovadas para sua utilização, como as indicações específicas como fármaco de primeira escolha ou como alternativa mediante alguma falha terapêutica ou ainda por intolerância ao medicamento de primeira escolha, conforme protocolos clínico-terapêuticos. Os medicamentos são fornecidos nas

farmácias básicas da rede aos residentes em Urupês e o Distrito de São João de Itaguaçu, sob prescrição médica e apresentação do Cartão Nacional de Saúde. Além disso, o município também fornecer medicamentos para prescrições provenientes do setor privado, razão que se soma quanto à exigência de critérios que regulem o uso racional de medicamentos. Deve-se cumprir os critérios estabelecidos pelos Protocolos Clínico-terapêuticos municipais, em fase de implantação e capacitação para os prescritores.

2.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças, agravos e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente. As áreas de responsabilidade da Vigilância em Saúde são Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental. A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde. Ademais, o atendimento à demanda espontânea que chega do cidadão é considerado em conjunto com outras atividades a serem desenvolvidas rotineiramente.

Porém, na Atenção Básica a que o município esta inserido tem-se a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e a Ambiental.

2.3.1 Vigilância Sanitária

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os problemas sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e

de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e de lazer. A constante vigilância dos bares e restaurante tem permitido a administração das toxinfecções alimentares, resultando em maior garantia da qualidade do produto apresentado e credibilidade do serviço junto à população. A liberação do Alvará sanitário é mais uma ação e garantia de que os estabelecimentos que comercializam alimentos estejam dentro das normas e padrões exigidos pela legislação

2.3.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. É a análise e divulgação das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade em Urupês que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. A Vigilância Epidemiológica também coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

2.3.3 Vigilância Ambiental

Quanto à vigilância ambiental, além de estudos para implantar normas modernas de proteção, os técnicos vem centralizando seus esforços em ações de grande impacto. Foi concluída a obra da Lagoa de Tratamento e Estação Elevada, que por sua vez melhorou as condições de saneamento, contribuindo para a qualificação do município.

3 PÚBLICO ALVO

Todos os munícipes de Urupês, sobretudo os indivíduos portadores de hipertensão, diabetes e outras doenças degenerativas, tais como, reumatismo, doenças osteomusculares, doenças pulmonares, e também indivíduos obesos, sedentários e depressivos.

4 JUSTIFICATIVA

Levando-se em conta inúmeros estudos que relatam a importância da atividade física e hábitos saudáveis como coadjuvante para que se possa ter uma melhoria na qualidade de vida, redução das tensões e do estresse da vida moderna, integração harmoniosa da vivência em grupo e no alívio de dores.

- As pessoas ativas têm vida mais intensa, apresentam mais vigor, resistem mais as doenças e permanecem em forma. São mais autoconfiantes, menos deprimidas e estressadas.

- A pessoa que se exercita apresenta pressão arterial e frequência cardíaca mais baixa do que o sedentário tanto em repouso quanto em atividade, desta forma, suporta por mais tempo o exercício enquanto o sedentário tem certas limitações cardiovasculares.

- A atividade física melhora a postura e ajuda a combater maus hábitos como o fumo entre outros.

- Atividades físicas previnem e tratam doenças crônicas devidas ao sedentarismo.

5 OBJETIVOS

- Colaborar com a Política Nacional de Promoção da Saúde na implantação de práticas de atividades físicas e no aprimoramento da qualidade das práticas já existentes, como apoio às atividades do SUS;
- Incentivar a conscientização da importância de se ter hábitos saudáveis;
- Apropriar os direitos de cidadania;
- Adquirir postura e equilíbrio;
- Melhorar a capacidade respiratória e física;
- Proporcionar a higiene mental;
- Conviver com a comunidade;
- Conscientizar sobre os benefícios da atividade física;
- Destacar a existência e a importância dos espaços públicos de lazer da cidade;
- Instrumentalizar os profissionais de saúde para o uso eficiente da atividade física.

6 AÇÕES

Desenvolver atividades físicas de baixo impacto, porém com esforço cardiovascular (respeitando os limites de cada um) utilizando atividades físicas recreativas como: danças, atletismo, corridas, caminhadas, jogos de bolas, cordas e bambolês.

Atenção especial será dada as atividades de caminhada e Tai Chi Chuan.

Caminhadas: através da atividade física de caminhar se ganha uma postura firme, desenvolve a coordenação motora, agilidade, flexibilidade e o fortalecimento das articulações e dos membros inferiores, além de aumentar a capacidade pulmonar. O corpo adquire ritmo, equilíbrio e noções de espaço.

Além disto, elimina toxinas, aumenta os reflexos e reduz o percentual de gordura no corpo. Também conta-se cm benefício a situação social e emocional, na ajuda no processo de socialização e desinibição, diminuindo a agressividade e reforçando a auto-estima.

Tai Chi Chuan: Acalma a mente, reduz o estresse, faz com que as pessoas entendam posições contrárias a dele e não queiram destruí-la, melhora a saúde física e melhora a saúde emocional.

7 PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

Durante as atividades que são coordenadas por fisioterapeuta, enfermeira, agentes de saúde e professor de educação física, os integrantes recebem informações a respeito de doenças, formas de prevenção e também orientações sobre atividades físicas para uma melhor qualidade de vida.

Todos inscritos no programa passam por avaliações semestrais (IMC, resistência física, pressão arterial, entre outros).

8 CRONOGRAMA

O programa, que acontecerá durante todo ano, funcionando de segunda a sexta-feira onde estão localizadas a Unidade Básica de Saúde “Francisco Gomes da Silva”, do distrito de São João de Itaguaçu e o Programa Saúde da Família “Maria Jordan Marchioni”, no bairro Jardim Boa Vista. Com duração média de uma hora e trinta minutos, entre caminhada, tai chi chuan, alongamento e atividades complementares.

As caminhadas serão realizadas nas ruas dos bairros, já o tai chi chuan, os alongamentos e demais atividades complementares acontecem em diversos locais como praças, quadras de escolas e no parque da represa municipal.

Atividade	Horário e Frequência	Profissionais
Grupos de Caminhadas	Três vezes por semana, às 8 horas e às 17 horas.	Todos da equipe
Grupos de Tai Chi Chuan	Três vezes por semana, às 9 horas e às 16 horas.	Todos da equipe
Grupos de Exercícios Respiratórios/Alongamento	Diariamente, às 10 horas e às 14 horas.	Fisioterapeutas

Antes e após a realização das atividades de todos os grupos afere-se a pressão arterial, o pulso e os batimentos cardíacos.

Toda a população a ser incluída no projeto deverá ser avaliada através do preenchimento de questionário específico e avaliação médica quando sintomáticos ou com importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares, metabólicas, pulmonares e do sistema locomotor, que poderiam ser agravadas pela atividade física, exigem avaliação médica especializada, para definição objetiva de eventuais restrições e a prescrição correta de exercícios.

Após incluído no programa o paciente deverá ser monitorado e orientado diretamente por profissional de educação física e/ou fisioterapeuta que prescreverá os exercícios físicos adequados, tais como, aeróbios, exercício de alongamento, relaxamento, anaeróbios, musculação, entre outros.

9 RESULTADOS ESPERADOS

- Conscientização e adesão dos munícipes ao programa;
- Diminuição da taxa de morbidade de doenças crônicas;
- Diminuição de peso dos indivíduos obesos;
- Redução dos níveis glicêmicos dos portadores de Diabetes Mellitus;
- Redução das taxas dislipidêmicas;

- Controle de níveis pressóricos em portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Alívio das dores osteoarticulares e reumáticas;
- Aumento da capacidade pulmonar dos portadores de doenças do aparelho respiratório;
- Aumento da auto-estima dos integrantes do projeto;
- Melhora da socialização dos integrantes do projeto, principalmente, portadores de distúrbios psicossomáticos.

10 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROJETO

Após 1 ano de observação pretendemos compilar e analisar os dados obtidos com a realização do projeto considerando os parâmetros de como o paciente começou e quanto tem evoluído em participações, divididos em dois tópicos principais: dados objetivos (obtidos na ficha de avaliação) e subjetivos (obtidos por meio de análise comparativa do questionário sobre qualidade de vida).

Dados objetivos:

- níveis pressóricos;
- glicemia;
- perfil lipídico;
- alteração do IMC e percentual de gordura;
- percurso percorrido e tempo;
- adesão ao tratamento.

Dados subjetivos:

– influência da atividade física nos aspectos emocionais e na socialização dos pacientes (atitudes, iniciativas, evolução na participação de atividades sociais, comportamento, enfim, o quanto cresça como cidadão);

– influência nos sintomas subjetivos referentes à doença de base.

Com a análise dos dados obtidos pretendemos assim como demonstra a literatura consultada obter resultados positivos após a execução de tal projeto.

11 IDENTIFICAÇÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE E DO COORDENADOR TÉCNICO

Secretário Municipal de Saúde: FRANCISCO ALVES DE SOUZA

Endereço: Rua Rui Barbosa, 364 - Centro

Telefone: (17) 3552-1324

E-mail: csurupes@bol.com.br

Coordenador Técnico do Projeto: MARIA ANGÉLICA MURADI DAHER DOS SANTOS

Endereço: Rua Rui Barbosa, 364 - Centro

Telefone: (17) 3552-1324

E-mail: csurupes@bol.com.br

MARIA ANGÉLICA MURADI DAHER DOS SANTOS

Responsável pela Vigilância em Saúde

FRANCISCO ALVES DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde