

## RIBEIRÃO DO SUL CAMINHANDO PARA UM FUTURO MELHOR

### PROJETO DE AÇÃO: ATIVIDADE FÍSICA, REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

#### IDENTIFICAÇÃO:

**Município:** Ribeirão do Sul

**Aniversário:** 21 de março

**Padroeiro:** Santo Antônio

**Prefeito:** José Carlos de Oliveira Martins

**Órgão:** Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão do Sul

**Diretor de Departamento Municipal de Saúde:** Doralice de Carvalho Lopes – email – [dora05carvalho@hotmail.com](mailto:dora05carvalho@hotmail.com) Fone (14) – 3379-1173 3379-1152 97297395

**Coordenador da Atenção Básica:** DR Kátia Faria Alves de Azevedo – email – [katia28alves@yahoo.com.br](mailto:katia28alves@yahoo.com.br) Fone – (14) 9134-1059

**Coordenador da Vigilância Epidemiológica:** Rogério Luis Areão

**Enfermeira Voluntária:** Deborat Tizue Orihashi dos Santos - email – [deborattizue@yahoo.com.br](mailto:deborattizue@yahoo.com.br) Fone – (14) 33791320 97493654

**Endereço da Secretaria:** Rua Antonio da Palma, 201 – Centro – CEP 19930-000

**Fone:** (14) 3379-1152 **Fax:** (14) 3379-1152 **E-mail :** sauderbs@yahoo.com.br

**Região de Saúde:** DRS IX MARÍLIA

**Micro Região de Ourinhos:** 12 municípios

**UMMES** - União dos Municípios da Média Sorocabana

**POPULAÇÃO** – SEADE – 2009 = 5.020 habitantes

**Figura 1: Projeção de População Residente. Ribeirão do Sul - 2009**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Homem</b>	<b>Mulher</b>	<b>Total</b>
00 a 04 anos	148	141	289
05 a 09 anos	164	159	323
10 a 14 anos	200	196	396
15 a 19 anos	206	189	395
20 a 24 anos	218	238	456
25 a 29 anos	211	211	422
30 a 34 anos	214	194	408
35 a 39 anos	199	186	385
40 a 44 anos	188	187	375
45 a 49 anos	162	146	308
50 a 54 anos	156	150	306
55 a 59 anos	132	125	257
60 a 64 anos	112	117	229
65 a 69 anos	83	84	167
70 a 74 anos	54	65	119
75 anos e mais	83	102	185
<b>Total da Seleção</b>	<b>2.530</b>	<b>2.490</b>	<b>5.020</b>
<b>Total Geral da População</b>	<b>2.530</b>	<b>2.490</b>	<b>5.020</b>

**Fonte:** Fundação Seade

## I - INTRODUÇÃO

Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS), encontra na realidade evidências que vêm desafiando profissionais e gestores. Muitos são os desafios, sendo O **CRESCIMENTO ALARMANTE** Das doenças crônicas um dOs mais críticas, **MERECENDO PRIORIDADE E ENFRENTAMENTO IMEDIATO**. A cada ano que passa vem crescendo o número de pessoas com diabetes e hipertensão arterial e cada vez mais jovens. Este fato se deve ao modo de vida que a população adotou nos últimos anos, como alimentação incorreta, sedentarismo, excessos de bebidas **ALCOÓLICAS**, eTC.

Com a intenção de trabalhar com o conceito de atendimento integral aos usuários do SUS, uma das diretrizes traçadas pela Política Nacional de Atenção as doenças crônicas, é melhorar a qualidade de vida desses pacientes e para que isto aconteça é preciso mudar o conceito de assistência **CURATIVA** prestada até agora.

OBS: IMPORTANTE: A INTRODUÇÃO DEVE TER UMA APRESENTAÇÃO SUCINTA DA PROPOSTA CONTEMPLANDO, ENTRE OUTROS, SEU OBJETIVO PRINCIPAL DE INTERVENÇÃO E ONDE SERÁ DESENVOLVIDO, EXPLICITANDO O TERRITÓRIO E A POPULAÇÃO ALVO.

**O OBJETIVO PRINCIPAL DE VOCÊS É A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DA POPULAÇÃO ALVO (QUAL POPULAÇÃO VOCÊS PRETENDEM ATINGIR ???DIABÉTICOS E HIPERTENSOS???IDOSOS???CRIANÇAS E ADOLESCENTES???POPULAÇÃO GERAL???), ONDE DEVERÁ SER DESENVOLVIDA(NAS UNIDADES DE SAÚDE???NAS ESCOLAS???EM OUTRAS INSTITUIÇÕES???)**

## II – JUSTIFICATIVA

A organização do sistema de saúde no Brasil é marcada por longos anos de lutas e desafios na tentativa de melhoria da qualidade de assistência à saúde da população brasileira. A aplicação desses princípios tem se tornado um desafio diante das dificuldades encontradas. Porém, enfrentar esses desafios tem se tornado um objetivo a ser alcançado a fim de se evitar que as desigualdades se acumulem, portanto, a prática do exercício físico vem de encontro com as necessidades de melhoria no atendimento aos pacientes que necessitam de maiores cuidados. A prática de atividade física deve ser sempre indicada e acompanhada por profissional qualificado, incluindo médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física.

Estudos comprovaram que a inserção da prática regular de exercícios físicos contribuem para diminuição da frequência cardíaca de repouso, débito cardíaco no repouso, resistência periférica e volume plasmático, aumento da densidade capilar, diminuição da gordura corporal, diminuição dos níveis de insulina, diminuição na atividade do sistema nervoso simpático, aumento da sensibilidade a insulina e melhora da tolerância a glicose. Efeito diurético (nos exercícios em meio líquido), aumento da massa muscular, aumento da força muscular. Do ponto de vista músculo-esquelético, auxilia na melhora da força e do tônus muscular e da flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações. No caso de crianças, pode ajudar no desenvolvimento das habilidades psicomotoras. Com relação à saúde física, observamos perda de peso e da porcentagem de gordura corporal, redução da pressão arterial em repouso, melhora do diabetes, diminuição do colesterol total e aumento do HDL- colesterol (o "colesterol bom"). Todos esses benefícios auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas. Veja a pessoa que deixa de ser sedentária e passa a ser um pouco mais ativa diminui o risco de morte por doenças do coração em 40%!

Isso mostra que uma pequena mudança nos hábitos de vida é capaz de provocar uma grande melhora na saúde e na qualidade de vida.

Considerando o exposto acima nos parece pertinente a escolha **ATIVIDADE FÍSICA e REEDUCAÇÃO ALIMENTAR**, já que o Departamento de Saúde vem

buscando um trabalho dentro dessa perspectiva, haja vista que o município de Ribeirão do Sul conta com forte indicadores dentro desta problemática.

### III - - Caracterização Socioeconômica

As principais atividades econômicas do município são a agricultura e a pecuária, porém além do comércio, temos algumas empresas como fábrica de Costura, farinha de mandioca. Na agricultura desenvolve-se a seguintes culturas: arroz, feijão, trigo, mandioca, soja e milho. Na pecuária: gado de corte e de leite.

A população economicamente ativa encontra-se distribuída da seguinte maneira:

**Figura 2: Composição do Sistema Econômico**

Setor Produtivo	Porcentagem
Primário	84,43
Secundário	3,44
Terciário	13,13

**Fonte: Secretaria da Agricultura – IBGE**

**Figura 3: Gráfico de Setores Produtivos**



**Fonte: Secretaria da Agricultura - IBGE**

Uma parcela significativa da população, empregada no setor primário, pertence à categoria de trabalhadores rurais, cuja renda familiar está em torno de um salário mínimo.

**Figura 4: Aspectos Geográficos**

<b>Área</b>	203, 356 <u>km<sup>2</sup></u>
<b>População</b>	4.651 <u>hab. est.</u> <u>IBGE/2008</u> <sup>[2]</sup>
<b>Densidade</b>	23,3 <u>hab./km<sup>2</sup></u>
<b>Altitude</b>	479 <u>metros</u>
<b>Clima</b>	<i>Não disponível</i>
<b>Fuso horário</b>	<u>UTC-3</u>
<b>Indicadores</b>	
<b>IDH</b>	0, 762 <i>médio</i> <u>PNUD/2000</u> <sup>[3]</sup>
<b>PIB</b>	<u>R\$ 47.674 mil</u> <u>IBGE/2005</u> <sup>[4]</sup>
<b>PIB per capita</b>	<u>R\$ 10.137,00</u> <u>IBGE/2005</u> <sup>[4]</sup>

**Fonte: Secretaria da Agricultura - IBGE**

Ribeirão do Sul é um município brasileiro do estado de São Paulo e localiza-se a uma latitude de 22°47'03 "sul e a uma longitude de 49°56'01" oeste, estando a uma altitude de 479 metros. Sua população estimada em 2009 é de 5.020 habitantes.

- ♦ Expectativa de vida (anos): 71,49
- ♦ Taxa de fecundidade (filhos por mulher): 2,14
- ♦ Taxa de alfabetização: 87,52%
- ♦ IDH-M Renda: 0,667
- ♦ IDH-M Longevidade: 0,775
- ♦ IDH-M Educação: 0,845
- ♦ Índice Paulista de Responsabilidade Social – (IPRS)
- ♦ Escolaridade 2002 = 57
- ♦ Longevidade – 2001/2003 = 73 anos

#### **IV – DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL**

O município possui 01 (uma) Unidade Básica de Saúde, com atendimento a população 24 horas por dia, incluindo os serviços da Atenção Básica (ESF - ECS), serviços de baixa e média complexidade, urgência/emergência nas clínicas básicas, (Consultas Médicas de Urgências, Pequenas Cirurgias, Curativos, Inalações, Administração de medicamentos, entre outros), com 03 leitos para observação 24 horas, já que a unidade não possui AIH. Quando não resolvido os casos de urgência o mesmo é encaminhado à Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos. Na atenção secundária o município possui algumas especialidades tais como Psiquiatra, pediatra, ginecologista, Otorrino, Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista, enfermeiro, clínico geral, médico da estratégia saúde da família, auxiliar e técnico de enfermagem, sendo a referência, os municípios de Ourinhos e Assis e na atenção terciária a referência são os municípios de Salto Grande, Ourinhos e Assis.

O município tem o programa Hiperdia implantado e temos cadastrado fazendo acompanhamento mensal cento e quarenta pacientes portadores de **Diabetes** e quinhentos pacientes portadores de **Hipertensão Arterial**, entre esses encontram-se os que tem as duas patologias associadas e **Dislipidemia**. Não dispomos de um programa voltado para **A PROMOÇÃO DA** atividade física, **APENAS** orientamos **O GRUPO DE RISCO**, à praticar exercícios físicos, caminhadas mas não temos um educador físico para orientá-los. O intuito de fazermos esse projeto é promover a saúde com qualidade e com uma equipe multidisciplinar para orientar e acompanhar esses pacientes de acordo com a necessidade de cada um, com isso estaremos educando **OS PACIENTES E** seus familiares para a prática do exercício físico bem como fazendo parcerias com escolas, clubes, associação de bairros, secretaria de esportes etc.

O município de Ribeirão do Sul foi habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica conforme NOB. SUS 1/96 e portaria MS nº2450 de 07/04/1998 e depois na

Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (NOAS 01/2002) portaria MS nº193 de 07 de março de 2003.

O Departamento Municipal de Saúde é o responsável pela execução da política municipal de saúde, cujo comando é exercido pelo Diretor do Departamento instalado nas dependências da Unidade Básica de Saúde, que conta com um setor de Apoio Administrativo e uma Unidade de Avaliação e Controle Informatizada para elaboração dos dados para alimentação dos bancos de dados do SUS; e um setor de Agendamento Externo.

A UBS desenvolve ações básicas de saúde através de:

- Consultas médicas nas áreas da Criança, Mulher, Adultos, Saúde Mental (Psiquiatria).
- Atendimento de Cuidados Farmacêuticos, Enfermagem, Fisioterapia, Nutricionista, Psicologia.
- Atendimento Odontológico Curativo e preventivo.
- Ações de Vigilância Epidemiológica como Vacinação, Notificação de Doenças, Controle da Dengue, Tuberculose e Hanseníase.
- Ações de baixa e média complexidade de Vigilância Sanitária (Grupo S1).
- Assistência Farmacêutica conforme Política Nacional de Medicamentos.
- Agendamento externo de exames, consultas e procedimentos especializados.
- Apoio e Coordenação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- Agendamento e Controle de transporte de usuários para referências Intermunicipais, através de viaturas do município.
- Atividades de avaliação e controle que elabora os boletins SIA, SIAB, SCNES, SISPRENATAL, SISVAN, BOLSA FAMILIA, SINAN, SIM, SINASC, API, HIPERDIA, CNS, que alimentam o banco de dados da DRS IX – Marília, vinculado ao sistema de informação da Atenção Básica).
- Combate ao tabagismo.

- Políticas de humanização e acolhimento dos pacientes (Grupo de Gestantes, Grupo de Cuidados com o Bebê, Grupo de Hipertensos e Diabéticos, grupo de Artesanato, Oficinas de Humanização,).

- Programa de educação permanente dos funcionários

- Número de pacientes acompanhados pelo Departamento Municipal de Saúde por DCNT

DCNT	Nº PACIENTES
HIPERTENSÃO ARTERIAL (HÁ)	520
DIABETES MELLITUS (DM)	240
DISLIPIDEMIAS	311
SINDROME METABÓLICA (M e S)	124

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's) conseqüentemente são responsáveis também pela maior parte dos exames laboratoriais, encaminhamentos para centros de especialidades e internações hospitalares.

#### **Número de exames laboratoriais solicitados no ano 2008**

EXAME	% EXAMES SOLICITADOS
Relacionados as DANT's	89%
Não Relacionados as DANT's	11%

\* - Monitoramento e diagnóstico

**Número de encaminhamentos ano 2007 e 2008 para especialidades relacionadas as DANT's**

ESPECIALIDADE	Nº ENCAMINHAMENTOS	
	2007	2008
CARDIOLOGISTA	28	30
ENDOCRINOLOGISTA	15	8
NEFROLOGISTA	5	2

### Levantamento das causas de internação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES 2008 - RESIDENTES EM RIBEIRÃO DO SUL		
Ordem	PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM 2008	Total
1	PARTO NORMAL	23
2	PARTO CESARIANO	18
3	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	16
4	TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)	12
5	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	8
6	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	7
7	COLECISTECTOMIA	7
8	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	5
9	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	5
10	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	4
11	INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA	4
12	APENDICECTOMIA	4
13	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	4
14	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO / HEMORRAGICO AGUDO)	3
15	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	3
16	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	3
17	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	3
18	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	3
19	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	3
Total		236

As DANT's estão associadas à complicações que comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevida dos indivíduos levando à alta taxa de mortalidade; sendo uma das principais causas de morte, além de envolver

altos custos no investimento do governo para o controle e tratamento de suas complicações.

Outro fator importante é a grande falta de ocupação da população, que na sua maioria é composta de pessoas desempregadas, estudantes e aposentados. Os serviços de saúde tornam-se então num grande acolhedor de pessoas. Isto gera uma necessidade das pessoas terem de estar doentes, para freqüentar a UBS. Com a implantação do Programa **Ribeirão do Sul Caminhando Para Um Futuro Melhor** espera se que o índice de atividade física da população aumente consideravelmente nas faixas etárias da população previstas no programa.

#### **INDICE DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE PACIENTES PORTADORES DE DANT´S**

<b>2008</b>	
<b>% PACIENTES QUE PRATICAM ATIVIDADES FÍSICAS COMO TRATAMENTO NÃO-MEDICAMENTOSO</b>	<b>10%</b>

#### **LEVANTAMENTO MÉDIO DE PA. DOS PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Valor PA (mmHg)	% PACIENTES 2008
$\leq 140/90$	88%
$> 140/90$	12%

\*: valores médios verificados nos últimos 12 meses dos pacientes Hipertensos e Diabéticos acompanhados pela Unidade Básica de Saúde.

## V - CONCEITO DE SAÚDE

Saúde é qualidade de vida e, portanto, deve estar vinculada aos direitos humanos, direito ao trabalho, à moradia, alimentação e lazer. O direito à saúde, quando examinado sob ótica da qualidade de vida, exige também que a superação das desigualdades envolva o acesso democrático a alimentos, medicamentos e serviços que sejam seguros e que tenham sua qualidade controlada pelo poder público. Qualidade de vida implica o reconhecimento do humano como **ser integral**. O conceito de cidadania que a constituição assegura deve ser traduzido nas condições de vida da população. Ressalta se que a promoção e atenção à saúde são fundamentais e fazem parte do elenco de políticas sociais necessárias para a construção de uma sociedade justa e democrática, sendo esta a missão central do SUS.

De acordo com a *Carta de Ottawa* (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 1996), destaca-se na promoção em saúde, os papéis de defesa das causas da saúde, a capacitação individual e social para a saúde e a mediação entre os diversos setores envolvidos. Este documento preconiza cinco campos de atuação caracterizados por:

- elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis;
- criação de ambientes favoráveis à saúde;
- reforço da ação comunitária;
- desenvolvimento de habilidades pessoais;
- reorientação dos sistemas e serviços de saúde.

Os princípios da promoção em saúde caracterizam-se pelo envolvimento das ações no cotidiano da população, focalizando riscos para doenças específicas; pelas ações diretas sobre os determinantes ou causas da saúde; pela combinação de diversos métodos complementares, incluindo comunicação, educação, legislação, fiscalização, mudanças organizacionais, desenvolvimento da comunidade e atividades locais espontâneas contra os riscos para a saúde; pela participação efetiva e concreta da população; pela atuação sobre os fatores sociais determinantes da saúde, não somente serviços médicos, mas sim através dos cuidados primários com a saúde, envolvendo profissionais de saúde em geral.

## **VI - DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

- Atendimento de enfermagem com verificação de peso, aferição de PA, teste de glicemia (dextro), orientação quanto a ingestão da medicação, dispensação dos medicamentos e agendamento para consulta médica, nutricional e a oferta das práticas corporais e entrega do Kit para o controle glicêmico.
- Atendimento nutricional – realizado pela nutricionista com orientações sobre a alimentação adequada a cada patologia e cliente.
- Consulta médica realizada por profissional vinculado ao setor, com encaminhamento ao especialista se necessário (cardiologista, endocrinologista...)
- Atendimento fisioterápico aos usuários do projeto quando necessário, uma intervenção mais especializada com relação a postura.
- Práticas corporais, executados no Centro de convivência do Idoso, No Ginásio de Esporte, e no Estádio Romeirão.
- Confraternização anual, entre os participantes cadastrados no Hiperdia, para maior integração entre as equipes X usuários e entre usuários X usuários.
- Caminhadas terapêuticas para integração dos grupos de mudanças de comportamento, estimulação em relação prática de exercícios.
- Reuniões com os usuários inscritos no Projeto **Ribeirão do Sul Caminhando para um Futuro Melhor**, promovendo laço entre o gerenciamento, a equipe, e os usuários.

## **VII- OBJETIVO GERAL**

Contribuir para o desenvolvimento de atividades e práticas de promoção na lógica de saúde preventiva **PARA A POPULAÇÃO DIABÉTICA E HIPERTENSA**, visando minimizar a morbidade, mortalidade e incapacidadeS, causadas **POR ESTAS PATOLOGIAS**.

## **VIII - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Estimular a adesão e participação dos usuários as ações propostas pelo projeto;
- Minimizar o sedentarismo e a obesidade com mudanças de hábitos alimentares e promoção de saúde com ênfase em atividades físicas para reduzir as DANs, e também como forma de tratamento nos casos já instalados;
- Reduzir os níveis glicêmicos e níveis pressóricos;
- Reduzir a medicalização dos participantes do projeto que já fazem uso de medicamentos;
- Melhorar a qualidade de vida, promovendo auto-estima com a minimização do stress;
- Fomentar oportunidades de interação social entre os usuários para promover trocas de informações e vivências.
- Sensibilizar a equipe de trabalho, quanto a importância do desenvolvimento e manutenção do projeto de forma efetiva;

- Promover parcerias com outros segmentos públicos e privados, para melhor desenvolvimento e efetivação do projeto.

**OBS: FALTAM AS METAS: ]**

**AS METAS SÃO OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS COM CRITÉRIOS DE QUANTIDADE E TEMPO.**

**PARA CADA OBJETIVO ESPECÍFICO DEVO TER UMA META E PARA CADA META, DEVO DESENCADear UMA OU MAIS AÇÕES(ATIVIDADES) PARA PODER ALCANÇÁ-LA.**

- **EX:** Estimular a adesão e participação DE 100% dos usuários (hipertensos e diabéticos) às ações propostas pelo projeto até dezembro de 2010;

**IX - AÇÕES A SEREM REALIZADAS PARA ALCANÇAR CADA UM DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Promover ações de sensibilização da população por meio de divulgação e informação sobre o projeto, através dos meios de comunicação – rádio local, jornal, cartazes em locais públicos e outros;
- Estimular a prática de atividades físicas (aquecimento, alongamento, caminhada monitorada, ginástica, Hidroginástica, musculação, tai chi chuan e recreação), reeducação alimentar com ações desenvolvidas pela nutricionista (atendimento nutricional com orientação adequada a cada patologia e realidade do usuário);
- Fomentar ações efetivas que garantam a participação ativa e manutenção dos usuários nas atividades físicas com a qual ele melhor identificar-se, além do acompanhamento nutricional, atendimento de enfermagem, consulta

médica e atendimento fisioterapêutico aos usuários do projeto, quando necessário, uma intervenção mais especializada com relação a postura .

- Oferecer atendimento humanizado aos grupos de usuários com ênfase em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população, além de ofertar atividades de lazer e aplicação das dinâmicas de motivação e promoção de auto- estima;
- Promover encontros socioeducativos com temas pertinentes ao interesse do grupo, direcionado a proposta do projeto, bem como fomentar a promoção de interação dos usuários;
- Realizar encontros quinzenais com a equipe de trabalho com atividades voltadas para a manutenção do comprometimento de cada colaborador, por meio de discussões com temas de motivação, informação, revisão da metodologia adotada, monitoramento e troca de experiências;
- Garantir capacitação a equipe técnica contínua e efetiva.
- Realizar encontros com os demais segmentos públicos e privados para sensibilizá-los quanto a importância do desenvolvimento do projeto e assim estabelecer parcerias para maior abrangência e divulgação das ações;

#### X – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DA PROPOSTA DE AÇÃO

AÇÕES	CRONOGRAMA
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover ações de sensibilização da população por meio de divulgação e informação sobre o projeto, através dos meios de comunicação Comunitária e cartazes em locais</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De Janeiro à Dezembro</li></ul>

públicos e outros;

- Confeção do Material para divulgação
- Janeiro
- Aquisição de equipamento para as atividades físicas
- Janeiro
- Manutenção de Equipamento
- Durante o ano
- Contratação de profissionais (Professor de Educação Física e Fisioterapeuta)
- Janeiro
- Estimular e Executar a prática de atividades físicas( aquecimento, alongamento, caminhada monitorada, ginástica, Hidroginástica, musculação, tai chi chuan e recreação), reeducação alimentar com ações desenvolvidas pela nutricionista (atendimento nutricional com
- De Janeiro à Dezembro

orientação adequada a cada patologia  
e realidade do usuário;

- Fomentar ações efetivas que garantam a participação ativa e manutenção dos usuários nas atividades físicas com a qual ele melhor identificar-se, além do acompanhamento nutricional, atendimento de enfermagem, consulta médica e atendimento fisioterapêutico aos usuários do projeto, quando necessário, uma intervenção mais especializada com relação a postura.

- Oferecer atendimento humanizado aos grupos de usuários com ênfase em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população, além de ofertar atividades de lazer e aplicação das dinâmicas de motivação e promoção de auto estima;

- Promover encontros socioeducativos

- Diária

- Diário

- Mensal

com temas pertinentes ao interesse do grupo, direcionado a proposta do projeto, bem como fomentar a promoção de interação dos usuários;

- Realizar encontros com a equipe de trabalho com atividades voltadas para a manutenção do comprometimento de cada colaborador, por meio de discussões com temas de motivação, informação, revisão da metodologia adotada, monitoramento e troca de experiências;

- Garantir capacitação a equipe técnica efetiva.

- Realizar encontros com os demais segmentos públicos e privados para sensibilizá-los quanto a importância do desenvolvimento do projeto e assim estabelecer parcerias para maior abrangência e divulgação das

- Quinzenal

- Janeiro se necessário em julho

- De Janeiro à Dezembro

ações;

- Mensal
- Avaliação e monitoramento das Atividades e participação dos usuários
- Trimestral
- Avaliação da Equipe Técnica
- Bimestralmente
- Divulgar resultados obtidos

## **XI – ATORES ENVOLVIDOS NO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, MONITORAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE AÇÃO**

Planejamento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordenador Técnico da proposta de ação</li><li>• Diretor Departamento Municipal de Saúde</li><li>• Diretor Departamento Municipal de Educação</li><li>• Diretor do Departamento de Assistência Social</li><li>• Conselheiros do CMS</li><li>• Profissionais de Saúde (professores de educação física, fisioterapeutas, enfermeiras e auxiliares de enfermagem, equipe médica, agentes comunitários de saúde, nutricionista e Psicólogo)</li></ul>
Execução	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordenador Técnico da proposta de ação</li><li>• Profissionais de Saúde (professores de educação física, fisioterapeutas, enfermeiras e auxiliares de enfermagem, equipe médica, agentes comunitários de saúde, nutricionista)</li><li>• Funcionários do Departamento Municipal de Educação</li><li>• Funcionários do Departamento de Assistência Social</li></ul>
Monitoramento e Acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordenador Técnico da proposta de ação</li><li>• Profissionais de Saúde (professores de educação física, fisioterapeutas, enfermeiras e auxiliares de enfermagem, equipe médica,</li></ul>

agentes comunitários de saúde, nutricionista)	
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretor Departamento Municipal de Saúde</li> <li>• Diretor Departamento Municipal de Educação</li> <li>• Conselheiros do CMS</li> <li>• Poder Executivo Municipal</li> </ul>

## XII - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Aquisição	Quan	Total
Recursos Humanos (Fisioterapeuta e Prof. Educação Física )	02	R\$ 28.800,00
Aquisição de equipamento p/ ginástica		
Aquisição de um aquecedor de piscina		
Material de divulgação		
Capacitação		
<b>Valor total</b>		<b>R\$ 40.000,00</b>

## XIII - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O projeto será avaliado mediante comparação entre objetivos definidos e alcançados, considerando também a superação das dificuldades enfrentados durante a execução do projeto, para tanto se faz necessário estabelecer alguns indicadores:

### Indicadores Quantitativos

- Numero de usuários que participaram das atividades efetivamente
- Redução dos fatores de risco da DANTs
- Parcerias estabelecidas
- Redução dos medicamentos utilizados
- Numero de reuniões planejadas com usuários e equipe de trabalho
- Capacitação realizadas.
- Redução da morbimortalidade.

### Indicadores qualitativos

- Melhorar na qualidade de vida dos usuários participantes
- Resgate da auto-estima
- Melhores condições de saúde
- Hábito alimentar

Ribeirão do Sul, 17 de Setembro de 2009

## **RESUMO**

Com o envelhecimento populacional, temos um aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes e uma mudança de paradigma na saúde pública. As doenças diagnosticadas num indivíduo idoso geralmente não admitem cura e, se não forem devidamente tratadas e acompanhadas ao longo dos anos, tendem a apresentar complicações e seqüelas que comprometem a independência e a autonomia do paciente. A saúde não é mais medida pela presença ou não de doenças, e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A organização do sistema de saúde no Brasil é marcada por longos anos de lutas e desafios na tentativa de melhoria da qualidade de assistência à saúde da população brasileira. A aplicação desses princípios tem se tornado um desafio diante das dificuldades encontradas. Porém enfrentar esses desafios tem se tornado um objetivo a ser alcançado a fim de se evitar que as desigualdades se acumulem, portanto, a prática do exercício físico vem de encontro com as necessidades de melhoria no atendimento aos pacientes que necessitam de maiores cuidados como redução dos níveis de glicose plasmática, hipertensão arterial e perda de peso, com isso vamos evitar complicações futuras e que os mesmos tenham uma vida mais próxima da normalidade possível proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Para finalizar devemos ressaltar que a prática de atividade física deve ser sempre indicada e acompanhada por profissional qualificado, incluindo médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física. Caso sinta algo diferente é obrigatório informar ao responsável. Outro ponto importante, que não deve ser esquecido, é a adoção de uma alimentação saudável, rica em frutas, legumes, verduras e fibras. Prefira o consumo de carnes grelhadas ou preparadas com pouca gordura. Evite o consumo excessivo de doces, comidas congeladas e os famosos lanches. E lembre-se: beba muito líquido (de preferência água e sucos naturais).

A atividade física consiste em exercícios bem planejados e bem estruturados, realizados repetitivamente. Eles conferem benefícios aos praticantes e têm seus riscos minimizados através de orientação e controle adequados. Esses exercícios regulares aumentam a longevidade, melhoram o nível de energia, a disposição e a saúde de um modo geral. Afeta de maneira positiva o desempenho intelectual, o

raciocínio, a velocidade de reação, o convívio social. O que isso quer dizer? Há uma melhora significativa da sua qualidade de vida!

O que precisamos ressaltar é o investimento contínuo no futuro, a partir do qual as pessoas devem buscar formas de se tornarem mais ativas no seu dia-a-dia, como subir escadas, sair para dançar, praticar atividades como jardinagem, lavagem do carro, passeios no parque. A palavra de ordem é MOVIMENTO.