

**PROJETO QUALIDADE DE VIDA  
INTERAÇÃO E BEM ESTAR**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP.  
SETEMBRO 2009

## **PROJETO QUALIDADE DE VIDA INTERAÇÃO E BEM ESTAR**

Projeto Apresentado ao Ministério da Saúde.

Município Interessado: Campos Novos Paulista-SP.

Endereço: Rua Edgard Bonini, 192 – Centro

Telefone: (14) 34761144 / 34761137

[pmcampospta@terra.com.br](mailto:pmcampospta@terra.com.br)

Diretoria Municipal da Saúde

Endereço: Rua – Marechal Deodoro, nº 112 – Centro

[ubscampos@terra.com.br](mailto:ubscampos@terra.com.br)

Telefone: (14) 34761107 / 34761142

Diretora Municipal de Saúde: Sílvia Helena de Souza

Resp. pela Vigilância Epidemiológica: Sílvia Franco

Gabas.

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP.  
SETEMBRO 2009

## **PROJETO QUALIDADE DE VIDA INTERAÇÃO E BEM ESTAR**

### **I-INTRODUÇÃO**

Publicada em março de 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), objetiva promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relativos aos seus determinantes e condicionantes, como: os modos de viver, as condições de trabalho, habitação, ambiente, educação e lazer dentre outros.

Dentre seus objetivos específicos encontra-se o compromisso em: incorporar e implementar ações de promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica e contribuir para o aumento da resolutibilidade do sistema por meio de ações promoção da saúde efetivas e para a elaboração e implementação de políticas públicas integradas.

Diante da análise de situação de saúde da população brasileira, a PNPS estabeleceu ainda um conjunto de Ações Específicas a ser priorizado:

#### 1- Prática Corporal/Atividade Física

<b>FATORES</b>	<b>INDICADORES</b>
Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis	Doenças Isquêmicas do coração I 20 Causas Básicas: 1219-Infarto Agudo do miocárdio não especificado  Câncer de colon e reto C18 Causa Básica: C189- colon não especificado  Agressão (x85-y09) Causa Básica: X990-Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante – residência

**Tabela 42- Principais Causas de Internação do Município**

<b>Causas de Internação</b>	<b>Número de Internações</b>	<b>Percentual</b>
Gravidez, Parto e Puerpério.	67	21,632 ...%
Doenças do aparelho respiratório	59	19,093...%
Doenças do aparelho circulatório	65	21,035...%
Doenças do aparelho digestivo	39	12,621...%
Doenças do aparelho geniturinário	37	11,974...%
Transtornos mentais e comportamentais	42	13,592...%
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100%</b>

Obs.: Qualquer diferença terá sido em função das dízimas periódicas.

À seguir, observamos as doenças do aparelho circulatório, como principal causa de óbitos na região, reafirmando os dados encontrados na literatura, que mostram que este indicador é a expressão da ocorrência de DANT na população, em determinado local e período, onde taxas elevadas de mortalidade são decorrentes da maior incidência destas doenças. Esta incidência está diretamente associada à frequência de fatores de risco, como o tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse. Variações das taxas de mortalidade específica podem estar associadas à qualidade da Assistência médica disponível.

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO	TAXA DE MORTALIDADE
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,0
II. Neoplasias (tumores)	2,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,0
V. Doenças do sistema nervoso	1,0
VI. Doenças do aparelho circulatório	3,0
VII. Doenças do aparelho respiratório	2,0
VIII. Doenças do aparelho digestivo	1,00
IX. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,00
X. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1,00
XI. Doenças do aparelho geniturinário	1,00
XII. Algumas afec originadas no período perinatal	2,00
XIII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,00
XIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6,00
XV. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,00
XVI. Causas externas de morbidade e mortalidade	1,00
Total	28,00

## II-CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município da Estância Climática de Campos Novos Paulista , está localizado no Centro Oeste do Estado de São Paulo e distante aproximadamente 430 km da capital do Estado, tendo como limites os municípios de Marília, Ocaucú,, Palmital, Ibirarema, Echaporã e São Pedro do Turvo .

Apresenta uma população estimada de 4600 habitantes em 2007 (IBGE) e densidade demográfica de 9,12 habitantes/Km<sup>2</sup>.

A taxa de natalidade dos municípios, em 2007, foi de 14,86, dados que não diferem de outras regiões do Estado de São Paulo.

A taxa de crescimento anual foi de 0,60 % no período de 2002 a 2007.

### **01 – Dados Demográficos**

Número de Habitantes = 4.600

População Feminina = 2.165

População Masculina = 2.435

População Urbana = 3.600

População Rural = 1.000

Taxa de Urbanização = 78,26%

Densidade Demográfica = 9,12 habitantes / Km<sup>2</sup>

### **02 – Dados Populacionais**

Número de Habitantes = 4.600

População Feminina = 2.165

População Masculina = 2.435

### **03 – Nível de Escolaridade**

Educação Básica e Superior.

### **04 – Unidades Educacionais**

Uma Escola Municipal Infantil;

Uma Escola Municipal de Ensino Fundamental;

Uma Escola Estadual de Ensino Médio;

Uma Faculdade (Ensino Superior).

### **05– Número de:**

Escolas : 03 (três);

Alunos: 953(novecentos e cinquenta e três);

Professores: 63 (sessenta e três);

Coordenadores de acordo com as escolas: 04 (quatro)

Municípios a que pertencem: Campos Novos Paulista .

III – Plano de Ações Municipais para o um Programa de Promoção da Saúde e Controle dos Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis .

## **1 – JUSTIFICATIVA**

Tendo em vista a morbimortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis, o município de Campos Novos Paulista, visa a implementação do projeto de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, objetivando a redução do sedentarismo e o estímulo à hábitos saudáveis (reeducação alimentar, controle do tabaco e álcool) Doenças e Agravos Não Transmissíveis, e conseqüentemente a redução da morbimortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis, melhorando a qualidade de vida da população.

## **2 – OBJETIVO GERAL**

Reduzir e controlar a morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, os danos psicossociais e econômicos, através de intervenção e conseqüente redução de prevalência dos fatores e condições de risco, proporcionando um aumento da qualidade e da expectativa de vida da população.

## **3 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Implantar o Projeto Ações de Controle do Sedentarismo, sobrepeso /obesidade, álcool e tabaco junto às escolas estaduais, municipais e particulares;
- Implantar o Projeto de Ações de Controle do Sedentarismo, bem como outros fatores de risco em DCNT em todas as empresas, clubes de serviço, clubes da terceira idade, etc....
- Implantar o projeto de Ações de Controle do Sedentarismo, sobrepeso /obesidade, tabaco e álcool nas Unidades de Saúde do município.

## **4 – METAS**

- Estimular a prática de atividade física em 100% da população escolar, das empresas e Unidades de Saúde, até dezembro/2009;
- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis em 100% da população escolar até dezembro/2009;
- Reduzir em 30% os fumantes na população de professores das escolas trabalhadas até dezembro/2009;

- Reduzir em 50% os obesos na população de professores das escolas trabalhadas até dezembro/2009;
- Reduzir em 60% das dislipidemias na população de professores das escolas trabalhadas até dezembro/2009;
- Reduzir a morbidade por crise hipertensiva, D.P.O.C., choques Hipo e Hiperglicêmicos em 20% da população de professores nas escolas trabalhadas até dezembro/2009;
- Reduzir em 40% dos obesos na população de alunos das escolas trabalhadas até dezembro/2009;
- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática de exercícios físicos e a redução do uso do tabaco em 50% dos pais dos alunos das escolas trabalhadas até dezembro/2009.

## 5-PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES E CRONOGRAMA

Estratégias	Atividades Desenvolvidas	Período Previsão
1. Sensibilizar 100% dos Diretores das escolas municipais, estaduais e centro de convivência dos idosos, onde será implantados o projeto de controle do Sedentarismo e outros Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agendar reunião com as escolas, envolvendo diretores, coordenadores pedagógicos e ATPs, discutindo a magnitude do problema, os fatores de risco para as D.C.N.T. e as propostas de intervenção.</li> </ul>	Janeiro de 2008
2. Sensibilizar 100% dos Diretores Municipais de Educação, Esporte, Ação Social, para participação efetiva das Diretorias na implantação do Projeto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agendar reuniões com Diretores Municipais da Saúde, Educação, Promoção Social, Esportes, e Prefeito do Município, discutindo a magnitude do problema das DCNTs e as propostas de intervenção.</li> </ul>	Janeiro de 2008
3. Capacitar 100% dos ATPS e coordenadores das escolas municipais, estaduais e particulares, pertencentes ao município para desenvolver um projeto, envolvendo todos os alunos de ensino fundamental de médio, com acompanhamento e monitorização dos mesmos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Treinar todos os A.T.P.S. e Coordenadores das Escolas municipais, estaduais e particulares, para implantação do Projeto de Controle do Sedentarismo , Sobrepeso e Obesidade e outros fatores de risco para a D.C.N.T..</li> </ul>	Março de 2008
4. Identificar o perfil da população escolar, através de um questionário sobre estilo de vida, observando a prevalência dos fatores de risco em DCNT ante e após implantação do Projeto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Treinar todos os professores das escolas municipais, estaduais para a aplicação da pesquisa sobre a prevalência dos fatores de risco em DCNT.</li> </ul>	Julho de 2008
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar um diagnóstico com dados sobre hábitos de vida da população escolar, identificando a prevalência dos fatores de risco (sedentarismo, obesidade, fumo hábitos alimentares, etc.) após a aplicação do questionário.</li> </ul>	Junho de 2008

<p>5. Identificar o perfil da população de professores, através de um questionário sobre estilo de vida. (vide questionário modificado de áreas modelo), antes e após o projeto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar um diagnóstico com dados sobre hábitos de vida da população de professores, identificando a prevalência dos fatores de risco, após a aplicação do questionário.</li> </ul>	<p>Maio de 2008</p>
<p>6. Identificar o perfil da população de pais dos alunos, através de um questionário sobre estilo de vida, antes de após o projeto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar diagnóstico com dados sobre hábitos de vida da população de pais, identificando a prevalência dos fatores de risco após a aplicação do questionário.</li> </ul>	<p>Setembro a novembro 2008</p>
<p>7. Reunir todos os pais de crianças sedentárias e obesas, etc, e estimular a criação de grupos de orientação sobre reeducação alimentar , atividade física, envolvendo professores, pais e equipe das unidades de Saúde do município.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar junto à equipe de Saúde do Município e o Grupo Técnico Regional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis um trabalho de orientação e esclarecimento junto aos pais e responsáveis, sobre os riscos da obesidade, sedentarismo, tabaco, encaminhando para a Unidade de Saúde as crianças de necessitarem de acompanhamento.</li> </ul>	<p>Calendário estabelecido junto DRS município</p>
<p>8. Instituir em todas as escolas a “Semana Saúde”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar nas escolas uma semana de atividades onde pais, professores e alunos vão receber orientações, palestras, fazer diagnóstico laboratorial (glicemia, colesterol, triglicérides) verificar pressão arterial, pesar, medir, etc.</li> </ul>	<p>Dezembro 2008</p>
<p>9. Formular e implantar o Programa de Controle do Tabagismo do Instituto Nacional do Câncer, nas escolas municipais, estaduais e particulares, bem como nas Unidades de Saúde e Empresas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articular, junto ao Grupo Técnico Regional de DCNT a capacitação dos professores das escolas e profissionais das Unidades de Saúde, para desenvolver o Projeto Saber Saúde do INCA (Instituto Nacional do Câncer).</li> </ul>	<p>Calendário estabelecido SES/S</p>
<p>10. Instituir em todas as escolas o calendário de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organizar palestras, gincanas, trabalhos com a discussão dos temas específicos em cada</li> </ul>	

<p>comemoração dos Dias Mundiais, Nacionais e Estaduais do combate ao Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo, diabetes, hipertensão, câncer, colesterol entre outros etc...</p> <p>11. Instituir a venda nas cantinas de frutas, sucos naturais, alimentos assados, e retirar da oferta alimentos fritos, salgadinhos em pacotes, refrigerantes, balas, chicles etc...</p> <p>12. Articular com a imprensa local, escrita e falada para divulgação de todo projeto de D.C.N.T.</p> <p>13. Formação de um Colegiado interinstitucional para dar apoio ao Projeto Qualidade de Vida no município.</p>	<p>disciplina, caminhadas, café da manhã light, teatros, filmes sobre os temas, etc...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estimular a implantação das hortas nas escolas , bem como a negociação junto às cantinas para a venda de produtos saudáveis.</li> <li>▪ Divulgar na imprensa como rotina os trabalhos realizados nas escolas, os Dias Nacionais, Internacionais e Estaduais e as atividades que estão sendo desenvolvidas.</li> </ul>	<p>Janeiro dezen 2008</p> <p>Julho</p> <p>Janeiro</p>
---	---	---

**1 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO OU MUNICÍPIO**

	CEP: 19.960.000	Telefone:	
1.3. - CÓDIGO DO MUNICÍPIO/ESTADO NO IBGE 350980	1.4 – UF S/P	E-mail: ubscampos@terra.com.br	
<b>2- RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA:</b>			
<b>2.1 - Nome do Prefeito (a)/Governador (a):</b> Carmen Aparecida Giovani Ruiz		<b>2.3 - Coordenador (a) da Vigilância em Saúde</b> Silvia Franco Gabas	
<b>2.2 - Nome do (a) Secretário (a) Municipal de Saúde</b> Silvia Helena de Souza		<b>2.4 - Responsável pela proposta (nome, telefone e e-mail)</b> Silvia Helena de Souza Fone: 14 34761142 ubscampos@terra.com.br	
<b>3. NOME DA PROPOSTA:</b> Projeto Qualidade de Vida Interação e Bem Estar			

**6-RECURSOS FINANCEIROS**

Elemento de Despesa	Recursos em R\$	Origem
Pessoal	R\$ 15.300,00	Convênio
Equipamentos	R\$ 24.700,00	Convênio
<b>TOTAL</b>	<b>R\$40.000,00</b>	Convênio

OBS: Quanto aos gastos com salários dos profissionais envolvidos, estes serão do quadro atual do município.

**DISCRIMINAÇÃO**

1- Os recursos solicitados , destinam-se à capacitação dos profissionais, (nível médio e superior), realização de cursos, oficinas e treinamentos, nas ações de estímulo à atividade física e dos demais fatores de risco em DCNT, assessorados pelo Grupo Técnico Regional de DCNT e Celafiscs.

No que se refere à capacitação e treinamento de pessoal para o fiel desenvolvimento do projeto, pretendemos fazê-lo através de cursos profissionalizantes e técnicos. Bem como oficinas e demais que houver

disponibilidade. Para tanto pretendemos disponibilizar a quantidade de R\$15.300,00 (quinze mil e trezentos reais).

2-Aquisição de materiais para os grupos de atividade física, das unidades de saúde, escolas e outros.

<b>QT.</b>	<b>EQUIPAMENTOS</b>	<b>VALORES R\$</b>
02	Kits Banco Multiuso	900,00
03	Esteiras Eletrônicas	4.500,00
03	Bicicletas Ergométricas	1.200,00
03	Steps	1.050,00
100	Quilos de Anilhas	700,00
02	Câmaras Elásticas	400,00
04	Aparelhos / Abdominal	100,00
20	Colchonetes	1000,00
01	Aparelho de Som	700,00
01	Televisão de 29"	900,00
01	Micro Computador	1.600,00
01	Impressora Laser Jet	2.500,00
	Tonnors	1.000,00
24 pct	Papel Sulfite	1.200,00
01	Aparelho de Ar Condicionado	1.500,00
01	Bebedouro Elétrico	450,00
	Material de Divulgação	2.000,00
	Material de Conscientização, inclusive audiovisual	3.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>24.700,00</b>

3-Confeção dos formulários para pesquisa e confecção de instrumentos de avaliação individual dos participantes.

Quanto à confecção de fichas, carteiras individuais e demais controles necessários, estes serão feitos pela própria equipe do projeto, uma vez que incluímos nos equipamentos a serem comprados o micro computador e a impressora.

## **7- SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Realização de Fóruns Técnicos bimestrais para discussão sobre temas técnicos e avaliação das atividades junto aos coordenadores e ATPS das escolas (a partir da implantação do projeto);
  - Aplicação do questionário e análise dos indicadores (hábitos de vida) na população de professores, alunos e pais, pré e pós a implantação do projeto;
  - Análise e avaliação dos indicadores de morbimortalidade nos primeiros 12 meses de implantação do projeto.
- Os indicadores utilizados, serão de processo e de impacto, a seguir descritos:

• **Indicadores de Processo:**

- Número de Oficinas para discussão dos grupos realizados
- Número de discussões mensais em grupo
- Número de atividades educativas realizadas/ano na UBS
- Número de primeiras consultas /habitante/ano
- Número de aferições de Pressão Arterial/habitante/ano
- Número de Glicemias /habitante /ano
- Número de Consultas médicas/enfermagem/habitante/ano
- Número de Trabalhos de grupo/habitante/ano
- Número de pacientes controlados (DM, HÁ)/número de pacientes inscritos.
- Prevalência de baixo peso/faixa etária/ano
- Prevalência de obesidade ou sobrepeso/faixa etária/ano
- Prevalência de sedentarismo/população da área de abrangência

**Indicadores de Impacto**

- Número de pacientes ativos/Número de sedentários cadastrados
- Número de alunos ativos/Número de alunos sedentários no início do projeto
- Número de professores ativos/Número de sedentários no início do projeto**

**-Número de pais ativos/Número de pais sedentários no início do projeto**

-Número de pacientes que deixaram de fumar/Total da população fumante cadastrada

-Número de pacientes que praticam atividade física/Número de sedentários cadastrados

-Número de pacientes obesos ou com sobrepeso/Número de pacientes cadastrados que apresentaram sobrepeso/obesidade

-Coeficiente de mortalidade proporcional por Enfermidades Não Transmissíveis /população município

-Coeficiente de mortalidade em < 60 anos por Doenças hipertensivas/IAM/ D.Cerebrovasculares/ Diabetes Mellitus (nos 5 últimos anos)

-Internações Hospitalares por Enfermidades Não Transmissíveis (nos cinco últimos anos).

- A avaliação também deverá ser analisada, levando-se em consideração o número de pacientes inscritos no início do projeto (DM e Hipertensão) de cada município, Implantação e Implementação do Sistema de Informação Sishiperdia.
- Grau de implantação dos Protocolos Técnicos em cada município, realizado pelas regionais de saúde.

**RESULTADOS ESPERADOS**

- Diminuição das Internações Hospitalares por DCNT
- Aumento do número de pacientes inscritos nos programas municipais
- Redução dos Fatores e Condições de Risco da População em geral (US, Escolas e empresas);
- Trabalho intersetorial e interinstitucional na resolução dos problemas
- Melhor qualidade no atendimento e melhor organização dos serviços
- Diminuição dos óbitos
- Reforço na hierarquização, descentralização, regionalização e qualidade nos serviços de DCNT

✓ **PREVISÃO DE MONITORES CAPACITADOS**

**Serão capacitados até dezembro de 2010:**

1- 25 (vinte e cinco) funcionários da Diretoria Municipal de Saúde;

2- 12 (doze) funcionários da Diretoria Municipal de Educação;

3- 02 (dois) funcionários da Diretoria Municipal da empresas;

**Sendo estes:**

- Aproximadamente 12 (doze) profissionais de nível superior;
- Aproximadamente 08 (oito) profissionais de nível técnico;
- Aproximadamente 14 (quatorze) profissionais de nível básicos.