



PREFEITURA DE POMPEIA – SP



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

PROJETO  
“SAÚDE DE  
QUALIDADE”

## **PROJETO SAÚDE DE QUALIDADE**

*DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE*

*RUA QUINTINO BOCAIÚVA, 37*

*BAIRRO FLÂNDRIA*

*POMPÉIA – SP – CEP: 17580-000*

*FONES: (14)3452-2790*

*(14)3452-3079*

*FAX: (14)3452-5254*

*Email: [dhs\\_pompeia@uol.com.br](mailto:dhs_pompeia@uol.com.br)*

**RESPONSÁVEL: ISABEL CRISTINA ESCORCE JANUÁRIO**

*SUPERINTENDENTE*

*Interlocutora das DCNTs: Isabel Cristina Stefano Pellizzari-Departamento Regional de Saúde de Marília*

## I – INTRODUÇÃO:

O impacto na saúde pública provocado pelo aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, neoplasias, diabetes, doenças osteoarticulares e doenças pulmonares obstrutivas crônicas, tratados como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), é medido pela quantidade e qualidade de vida. Mortes precoces, incapacidades, somadas à perda de recursos, custo assistencial, afastamento do trabalho de indivíduos em idade produtiva, aposentadorias precoces, além do não mensurável sofrimento humano e o ônus social para indivíduos e famílias que compõe este quadro.

Mudanças deste perfil têm sido possível, através de melhorias gerais nas condições de vida e nível de informação da população e também por medidas de informação em saúde, através da exposição a fatores de risco conhecidos e que participam da gênese destes agravos.

O quadro atual é causado, segundo estudos recentes, pelo processo de industrialização, que provocou mudanças nos hábitos da população. As causas deste quadro foram exaustivamente demonstradas e podem ser classificadas em três grupos de fatores: os de caráter genético ou hereditário, os de ordem sócio-econômico e ambiental e os comportamentais, tais como: alimentação, estilo de vida, cultural e social, o que como consequência favorecem o que chamamos de fatores de risco.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são atualmente as principais causas de morbimortalidade na população mundial, onde se destacam principalmente as doenças do aparelho circulatório.

O Brasil, semelhante ao que ocorre em países em desenvolvimento, vive a transição epidemiológica, que marca a diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e o aumento da mortalidade proporcional por doenças crônicas não transmissíveis.

Os brasileiros vivem hoje mais do que o dobro do tempo que viviam há um século. Em 1910, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida média dos brasileiros era de 34 anos. As mulheres viviam 34,6 anos, em média e os homens 33,4 anos.

Em 2005, data da mais recente Tábua de Vida do IBGE, a população brasileira alcançava a esperança de vida ao nascer 71,9 anos, sendo que 68,2 anos entre os homens e 75,8 anos entre as mulheres. Esse salto na expectativa de viver por mais tempo, na opinião de especialistas, deve-se principalmente à melhoria do acesso dos brasileiros aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, ao aumento do nível de escolaridade da população e investimentos na infra-estrutura de saneamento básico. Com o salto na

expectativa de vida da população teremos um aumento gradual e significativo das doenças e agravos não transmissíveis.

Em 2005, os idosos, ou seja, pessoas acima de 60 anos, representavam 9,9% da população brasileira, o que equivalia a um contingente de 18,2 milhões de pessoas.

Para a maioria das principais DCNTs , incluindo doenças coronarianas, acidentes vasculares encefálicos, diabetes e diversos tipos de câncer - a causa principal, não se encontra em fatores genéticos e sim em fatores de risco ambiental e comportamental.

O efeito dessas alterações funcionais é cumulativo. Há uma degeneração progressiva dos mecanismos que regulam as respostas celulares e orgânicas em relação às agressões externas, levando ao desequilíbrio do organismo como um todo.

Observa-se um possível deslocamento da “epidemia” de doenças crônicas, das economias industrializadas em direção aos países menos desenvolvidos. Essas doenças têm fatores de risco comuns, e demandam por assistência continuadas de serviços e ônus progressivo, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população.

Em nosso município a população para o ano de 2006 é de 18.861 habitantes e conta com 6.062 pessoas com 40 anos ou mais (32,14%), dando uma clara demonstração da necessidade de uma atenção especial para esta população. Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 85% da população idosa brasileira apresenta pelo menos uma doença crônica e aproximadamente 15% possui, no mínimo , cinco delas ao mesmo tempo.

As doenças cardiovasculares matam cerca de 255 mil brasileiros anualmente e os agravos relacionados às causas externas produzem cerca de 120 mil óbitos ao ano e invalidam outros milhares. Evidências mostram que a saúde está muito mais relacionada ao modo de viver das pessoas do que à idéia hegemônica da sua determinação genética e biológica. O sedentarismo e a alimentação não saudável, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o frenesi da vida cotidiana, a competitividade, o isolamento do homem nas cidades são condicionantes diretamente relacionados na produção das doenças modernas (Doenças cardiovasculares, metabólicas, neoplasias, etc.).

A prática regular de exercícios físicos traz benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do organismo. Do ponto de vista músculo-esquelético, auxilia na melhora da força e do tônus muscular e da flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações, 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.

Todos esses benefícios auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas. 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. A atividade física pode também exercer efeitos no convívio social do indivíduo, tanto no ambiente de trabalho quanto no familiar.

A prática de exercícios ajuda na regulação das substâncias relacionadas ao sistema nervoso, melhora o fluxo de sangue para o cérebro, ajuda na capacidade de lidar com problemas e com o estresse. Além disso, auxilia também na manutenção da abstinência de drogas e na recuperação da auto-estima. Há redução da ansiedade e do estresse, ajudando no tratamento da depressão.

No município de Pompéia as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de mortalidade e representam cerca de 20% do atendimento ambulatorial da rede básica. Importante lembrar que tais doenças, quando diagnosticadas e tratadas prematuramente, apresentam alto índice de cura e controle.

O principal aspecto a ser considerado é que a maior parte destas doenças são evitáveis e controladas apenas com a mudança do estilo de vida, gerando economia de recursos e melhoria da qualidade de vida da população.

## II – JUSTIFICATIVA:

Com o objetivo de incentivar a mudança no estilo de vida da população com a redução do sedentarismo e o estímulo à hábitos saudáveis, combatendo os principais fatores de risco das Doenças Crônicas Não Transmissíveis tais como: obesidade, tabaco, alcoolismo e sedentarismo, o Departamento de Higiene e Saúde de Pompéia, autarquia municipal que gerencia a saúde, implantou, em 2005, o “Programa Saúde de Qualidade”.

As atividades executadas acontecem nos vários bairros de Pompéia, contando com a participação e auxílio dos moradores. Nesse sentido, temos conseguido uma maior adesão por parte da população, que não necessita se deslocar até outros pontos da cidade para participar das atividades.

Os principais passos para implantar o programa foram:

1. Construção de quadras poliesportivas em todos os bairros da cidade;
2. Contratação de nutricionista;
3. Contratação de professor de educação física e estagiários da área;
4. Aquisição de material de apoio para atividades físicas e educativas: colchonetes, cordas, microfones, aparelhos e caixas de som, guarda-sol, etc;
5. Aquisição e manutenção de equipamentos para detecção e controle de Hipertensão e Diabetes;
6. Aumento da oferta de exames para diagnóstico e acompanhamento das DCNTs.

Iniciamos o trabalho com grupos de ginástica localizada e alongamento nos pacientes hipertensos e diabéticos. Posteriormente essas aulas foram oferecidas também à toda população. Essas atividades são realizadas em vários pontos da cidade como Clubes, Ginásio de Esportes e Quadras Poliesportivas. O Projeto oferece ainda aulas adaptadas para deficientes e para a Associação de Convivência dos Idosos.

A Ginástica Laboral Preparatória foi implantada em todas as Unidades de Saúde do Município, prefeitura e segmentos desta: EMEIs, EMEFs e Creche Municipal. Além dessas atividades o Projeto realiza palestras para gestantes, obesos, hipertensos e diabéticos.

É realizado acompanhamento nos locais de caminhada (pista de Cooper) juntamente com controle de pressão arterial, distribuição de material didático e orientações.

Estamos construindo uma academia de ginástica com área construída de 1.013,51 m<sup>2</sup> que deverá ser entregue à população em dezembro deste ano. Com isto poderemos propiciar mais um espaço ideal para a prática de atividades físicas (conforme foto abaixo):



No quadro abaixo destacamos um avanço nos indicadores referentes às DCNTs à partir da implantação do Programa (2005). Podemos notar uma queda sensível nas taxas de internação por acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva e por complicações do Diabetes Mellitus. Temos convicção que esta tendência de queda, ainda que modesta, tende a se manter nos próximos anos com a adesão cada vez maior da população, com a cooperação das outras áreas da administração (Secretarias Municipais de Educação e Esportes) e de outras entidades da sociedade.

Valores observados nos últimos 5 anos	2001	2002	2003	2004	2005	2006
População Total	18.273	18.367	18.460	18.551	18.754	18.861
População de 40 anos e mais	5.873	5.903	5.933	5.962	6.028	6.062
Número estimado de portadores de hipertensão	2.056	2.066	2.077	2.087	2.087	2.087
Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrados	-	65,0	71,3	73,5	72,7	72,3
Número estimado de portadores de diabetes mellitus	646	649	653	656	663	667
Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados	-	53,0	59,3	60,8	60,2	59,8
Taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC)	57,9	61,0	62,4	62,1	49,8	47,8
Taxa de internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	131,1	72,8	60,7	75,5	132,7	100,6
Proporção de internações por complicações do Diabetes Mellitus	3,0	2,2	3,2	2,7	4,1	3,5

### III – OBJETIVOS:

Reduzir e controlar a morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, os danos psicossociais e econômicos, através de intervenção direta no estilo de vida da população alvo e conseqüente redução da prevalência dos fatores e condições de risco, proporcionando um aumento da qualidade e da expectativa de vida da população. Nesta próxima fase temos como principais objetivos:

- Implantar o Projeto Saúde de Qualidade junto às escolas estaduais e particulares do município;
- Implantar o Projeto Saúde de Qualidade em todas as empresas, comércio, clubes de serviço, clubes de recreação e clubes de convivência dos idosos.

### IV – PLANO DE AÇÃO:

Para alcançarmos os objetivos pretendidos devemos iniciar uma mobilização em várias áreas da sociedade organizada, juntando forças com os entes privados:

- Iniciar discussão junto às escolas particulares do município, mostrando a importância das DCNTs enquanto problema de saúde pública, os fatores de risco e as propostas de intervenção;
- Sensibilizar as demais secretarias do município (Educação, Promoção Social e Esportes e Lazer) com a finalidade de traçarmos a melhor forma de atuação junto aos entes privados do município;
- Treinar vários multiplicadores com a finalidade de formar uma rede de informações estruturada para a disseminação do perigo dos fatores de risco (sedentarismo, obesidade, fumo, hábitos alimentares, etc.) junto à toda população;
- Realizar em todos os locais alvos atividades com orientações, palestras e aferição da pressão arterial e glicemia;
- Ampliar a divulgação em toda a imprensa do município das datas específicas relacionadas com o tema;
- Implantar a ginástica laboral em todos os colégios privados, estabelecimentos comerciais, clubes de serviço, clubes de recreação e clubes de convivência dos idosos;
- Estimular a frequência de toda a população, principalmente entre a idade escolar, na academia municipal de ginástica.

## V – PRINCIPAIS RESULTADOS ESPERADOS:

- Estimular a prática de atividade física na população escolar, nos funcionários das empresas e estabelecimentos comerciais, nos frequentadores de clubes de serviço, clubes de recreação e locais de convivência dos idosos;
- Estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis na população alvo;
- Reduzir o número de tabagistas entre funcionários e alunos dos locais alvo;
- Reduzir os obesos na população de funcionários e alunos dos locais alvo;
- Reduzir a ocorrência de dislipidemia entre funcionários e alunos dos locais alvo;
- Reduzir a morbidade por crise hipertensiva, D.P.O.C., choques Hipo e Hiperglicêmicos entre funcionários e alunos dos locais alvo.
  
- Diminuição das Internações Hospitalares por DCNT;
- Aumento do número de pacientes inscritos e acompanhados no programa HIPERDIA;
- Redução dos Fatores e Condições de Risco da População em geral;
- Trabalho intersetorial com compromisso na resolução dos problemas;
- Melhor qualidade no atendimento e melhor organização dos serviços;
- Diminuição dos óbitos relacionados às DCNTs por causas evitáveis;

## VI - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- Realização de discussões sobre temas técnicos e avaliação das atividades junto aos parceiros (a partir da implantação do projeto);
- Aplicação do questionário e análise dos indicadores (hábitos de vida) na população alvo;
- Análise e avaliação dos indicadores de morbimortalidade nos primeiros 12 meses da implantação desta fase do projeto.
- Os indicadores utilizados, serão de processo e de impacto, à seguir descritos:
- Indicadores para Avaliação:
  1. Número de Oficinas para discussão dos grupos realizadas;
  2. Número de discussões mensais em grupo;
  3. Número de atividades educativas realizadas/ano;
  4. Número de primeiras consultas/habitante/ano;
  5. Número de aferições de Pressão Arterial/habitante/ano;
  6. Número de Glicemias/habitante /ano;



7. Número de Consultas médicas/enfermagem/habitante/ano;
  8. Número de Trabalhos de grupo/habitante/ano;
  9. Número de pacientes controlados (DM,HA)/número de pacientes inscritos;
  10. Prevalência de baixo peso/faixa etária/ano;
  11. Prevalência de obesidade ou sobrepeso/faixa etária/ano;
  12. Prevalência de sedentarismo/população alvo;
- A avaliação também deverá ser analisada, levando-se em consideração o número de pacientes inscritos no início do projeto (DM e Hipertensão) do município, implantação e implementação do Sistema de Informação Sishiperdia.

#### VII - SUSTENTABILIDADE:

A sustentação econômica e organizacional do projeto está baseada no seguinte fundamento:

- O custo de implantação da infraestrutura material e humana já está garantido e alocado. A manutenção será garantida mediante apresentação constante dos resultados alcançados, demonstrando sua viabilidade;

Um modelo bem planejado e realizado garantirá, sem dúvida, a auto-sustentação continuada deste projeto, mesmo porque segue modelos tradicionais já testados e consagrados, com resultados bastante positivos.

O projeto conta atualmente com três profissionais de educação física (uma professora e duas estagiárias cursando o último ano) e, à partir de 2008 será adicionado um profissional da área de fisioterapia.

Diante do alto custo de implantação (aquisição de materiais, construção de quadras e de academia), do baixo custo de manutenção e da adesão maciça de vários setores da comunidade, o projeto se torna auto-sustentável na medida em que os objetivos forem alcançados.

#### VIII - CRONOGRAMA:

ATIVIDADE	PERÍODO PREVISTO
Iniciar discussão junto às escolas particulares do município, mostrando a importância das DCNTs enquanto problema de saúde pública, os fatores de risco e as propostas de intervenção;	FEVEREIRO/2008

Sensibilizar as demais secretarias do município (Educação, Promoção Social e Esportes e Lazer) com a finalidade de traçarmos a melhor forma de atuação junto aos entes privados do município;	NOVEMBRO/2007 A DEZEMBRO/2007
Treinar vários multiplicadores com a finalidade de formar uma rede de informações estruturada para a disseminação do perigo dos fatores de risco (sedentarismo, obesidade, fumo, hábitos alimentares, etc.) junto à toda população;	JANEIRO/2008 A MARÇO/2008
Realizar em todos os locais alvos atividades com orientações, palestras e aferição da pressão arterial e glicemia;	JANEIRO/2008 A DEZEMBRO/2008
Ampliar a divulgação em toda a imprensa do município das datas específicas relacionadas com o tema;	JANEIRO/2008 A DEZEMBRO/2008
Implantar a ginástica laboral em todos os colégios privados, estabelecimentos comerciais, clubes de serviço, clubes de recreação e clubes de convivência dos idosos;	JANEIRO/2008 A MARÇO/2008
Estimular a frequência de toda a população, principalmente entre a idade escolar, na academia municipal de ginástica.	JANEIRO/2008 A DEZEMBRO/2008

#### VIII - RECURSOS:

Recursos (R\$)	Aplicação	Previsão
R\$ 40.000,00	Aquisição de aparelhos de ginástica para equipar a academia municipal.	DEZEMBRO/2007

#### IX – RESPONSÁVEIS DO PROJETO:

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

RUA QUINTINO BOCAIÚVA, 37 - BAIRRO FLÂNDRIA

POMPÉIA – SP – CEP: 17580-000

FONES: (14)3452-2790 (14)3452-3079 FAX: (14)3452-5254

Email: [dhs\\_pompeia@uol.com.br](mailto:dhs_pompeia@uol.com.br)