



Projeto VIDA VIVA

Projeto de Atividades Corporais, Terapêuticas e Orientações Nutricionais.



Projeto elaborado por:

Roberta de Freitas Cação – Nutricionista

Talita Pelegrina Império – Fisioterapeuta

Paraguaçu Paulista

2009

Projeto VIDA VIVA





Estância Turística de Paraguaçu Paulista Pág. 3
Departamento de Saúde
Estado de São Paulo

Prefeito Municipal:

Carlos Arruda Garms

Secretário de Saúde:

Vivaldo Antonio Francischetti

Coordenadora da Vigilância em Saúde ou Epidemiológica:

Rosa Maria Moreno de Souza

Coordenadora do Programa de Saúde da Família:

Cristiane Bonfim de Lima

Responsáveis Técnicas:

Roberta de Freitas Cação – Nutricionista

Talita Pelegrina Império – Fisioterapeuta

Paraguaçu Paulista

2009



SUMÁRIO

Participantes.....	p.01
Colaboradores.....	p.01
Introdução.....	p.02
Justificativa.....	p.04
Organização do Sistema de Saúde.....	p.08
Objetivo Geral.....	p.09
Objetivos Específicos.....	p.09
Metas.....	p.10
Estratégias.....	p.11
Planejamento de Atividades e Cronograma	p.12
Sistema de acompanhamento e Avaliação.....	p.14
Resultados esperados.....	p.15
Recursos Necessários.....	p.16
Material Permanente.....	p.16
Material de consumo.....	p.16
Material de Divulgação.....	p.16
Referências Bibliográficas.....	p.17



Estância Turística de Paraguaçu Paulista Pág. 5
Departamento de Saúde
Estado de São Paulo

Participantes:

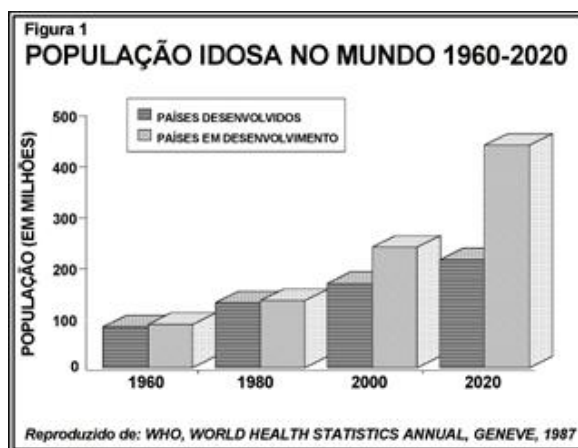
Nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistentes sociais, dentistas, auxiliares de dentistas, médicos, agentes de saúde, psicólogos, técnicos em informática e monitores.

Colaboradores:

- Departamento de Educação
- Departamento de Esportes e Lazer
- Departamento de Cultura
- Departamento de Obras
- Entidades Religiosas
- Empresas
- Faculdades
- Centros Comunitários
- CCI
- Voluntários

1. Introdução

Em menos de 40 anos o Brasil, passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um desenho caracterizado por enfermidades complexas e mais onerosas, própria das faixas etárias mais avançadas, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes, HAS, AVC, doenças coronarianas, câncer, carie dentária e outras.



Fonte: www.saudeemovimento.com.br

A tabela acima mostra as mudanças que estão acontecendo nos países que terão 16 milhões ou mais de indivíduos com 60 anos ou mais no ano de 2025, comparadas com a populações de mesmas faixa etária em 1950. Entre os países que terão as maiores populações de idosos daqui a menos de 30 anos, 8 se situam na categoria de países em desenvolvimento.

Neste final de século, no Brasil, a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais crescem em termos proporcionais. Segundo as projeções estáticas da OMS, entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra 5 vezes da população total, o que nos colocará em termos absolutos com a 6ª população de idosos do mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

O fato marcante em relação as doenças crônicas é que elas crescem de forma muito importante com o passar dos anos: entre os de idade 0-14 anos, foram reportados apenas 9,3% de DCNT, mas entre os idosos esse valor atinge 75,5% (69,3% entre os homens e 80,2% entre as mulheres, segundo o estudo de indicadores sócio demográficos e de saúde no Brasil 2009, divulgado pelo IBGE.

Ainda segundo IBGE apenas 29% da população idosa tem plano de saúde, ficando o restante dependendo exclusivamente do SUS.



Estância Turística de Paraguaçu Paulista Pág. 7
Departamento de Saúde
Estado de São Paulo

O idoso consome mais o serviço de saúde, as internações hospitalares são mais freqüentes, e o tempo de ocupação do leito é maior devido a multiplicidade de patologias, quando comparados a outras faixas etárias.

Entre o idosos, o custo da internação per capita tende aumentar a medida que a idade aumenta, passando 93 reais por idoso na faixa etária de 60-69 anos, para 179 reais entre aqueles de 80 anos ou mais.

É necessário, não apenas uma abordagem médica, curativa e sim uma ação preventiva com recomendação de mudanças comportamentais e no estilo de vida adotado pela população em geral.

Essa abordagem deve ser composta pela promoção de saúde e formação de ambientes e contextos que estimulem práticas saudáveis para garantir, a todo e qualquer cidadão, a possibilidade e as informações necessárias para a adoção de modos de vida saudáveis e melhora da qualidade de vida.

A principal estratégia recomendada pela OMS (Organização mundial de Saúde) é a adoção da prática de uma atividade física adequada durante toda a vida. O exercício físico esse é uma categoria da atividade física definido como um conjunto de movimentos físicos repetitivos, planejados e estruturados para um melhor desempenho físico. Requer ambiente adequado para a realização bem como orientação e supervisão de um profissional capacitado.

A prática regular de atividade física está relacionada com aumento da autonomia e sensação de bem estar, melhora do condicionamento cardiovascular, aumento da força muscular, manutenção ou desenvolvimento da flexibilidade, coordenação e equilíbrio, incentivo ao contato social e o prazer pela vida, controle de peso e nutricional, promoção do relaxamento, diminuição da ansiedade, insônia e depressão. O fato de deixar o sedentarismo traz resultados positivos quanto à melhoria de qualidade de vida e do bem estar geral, além de resultados específicos em relação a riscos de saúde e ao controle das comorbidades.

Hoje o sedentarismo é um problema que atinge 80% da população brasileira, sendo o inimigo número um da saúde pública, pois esta enfermidade pode matar. Atualmente ocorrem dois milhões de mortes por ano no mundo influenciadas pelo sedentarismo, sendo mais alto

no público feminino. Aliado ao cigarro e a má alimentação, o sedentarismo representa 70% dos gastos do ministério da saúde.

Baseado nos dados acima descritos, o município de Paraguaçu Paulista desenvolve ações específicas voltadas a promoção de qualidade de vida, como o Projeto Vida Viva.

2. Justificativa:

Devido à prevalência dessas DCNT, o município de Paraguaçu Paulista com o apoio da DRS IX de Marília e incentivo do programa Agita São Paulo resolveu em 2008, pensando em melhorar a qualidade de vida da população Paraguaçuense, implantar o Projeto Vida Viva no município para envolver um maior número de pessoas possível e diminuir os fatores de risco das Doenças Crônicas não Transmissíveis.

O município de Paraguaçu Paulista possui uma população estimada de 44.249 habitantes, sendo 23,84% jovens, 63,8% adultos e 12,33% de idosos, seguindo uma tendência dos países em desenvolvimento. (Tabela 1).

Tabela 01 – Distribuição da população por grupo e faixa etária – Município de Paraguaçu Paulista – 2008.

Grupo Etário Faixa Etária		Habitantes	
		Nº	%
Jovens	Menor que 1 ano	633	1,43
	1 a 4 anos	2.733	6,17
	5 a 9 anos	3.604	8,14
	10 a 14 anos	3.583	8,09
Subtotal		10.553	23,84
Adultos	15 a 19 anos	3.655	8,26
	20 a 29 anos	7.505	16,96
	30 a 39 anos	6.502	14,69
	40 a 49 anos	6.178	13,96
	50 a 59 anos	4.395	9,93
Subtotal		28.235	63,8
Idosos	60 a 69 anos	2.901	6,55
	70 a 79 anos	1.752	3,96
	80 anos e mais	808	1,82
Subtotal		5.461	12,33
TOTAL		44.249	100

Fonte: DATASUS.

Rua: Maria Paula Gambier Costa, 819 – Centro – Paraguaçu Paulista – SP.
Cep: 19.700-000 Fone/Fax: (18) 3361-9910 E-mail:secretaria.saude@eparaguagu.sp.gov.br

Em Paraguaçu Paulista o número de diabéticos também vem crescendo como no Brasil e é uma das principais causas, juntamente com a hipertensão, de internações e de mortalidade no município. Segundo informações obtidas no SIAB, foi verificado que em 2007 o número de diabéticos e hipertensos era de 3082, e em 2009 até o mês de julho passou para 3184, tendo um aumento aproximado de 3% ao ano.

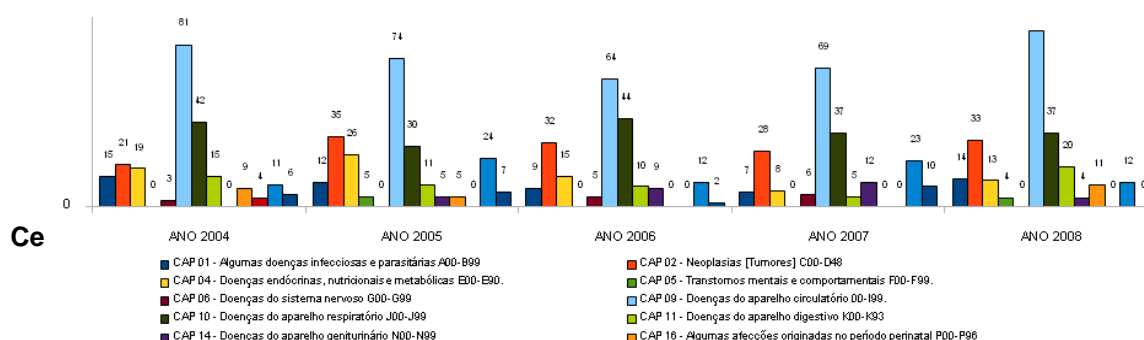
Apesar destes dados alarmantes, tanto hipertensão quanto a diabetes e a dislipidemia podem ser evitados, através de métodos preventivos simples e eficazes, quando levados a sério, através de uma política de saúde bem direcionada, diminuindo a probabilidade da população desenvolver patologias crônicas.

Encontramos esses dados sobre as causas de mortalidade em Paraguaçu Paulista.

Quadro 01- Principais causas de mortalidade no município de Paraguaçu Paulista entre os anos de 2004 a 2008.

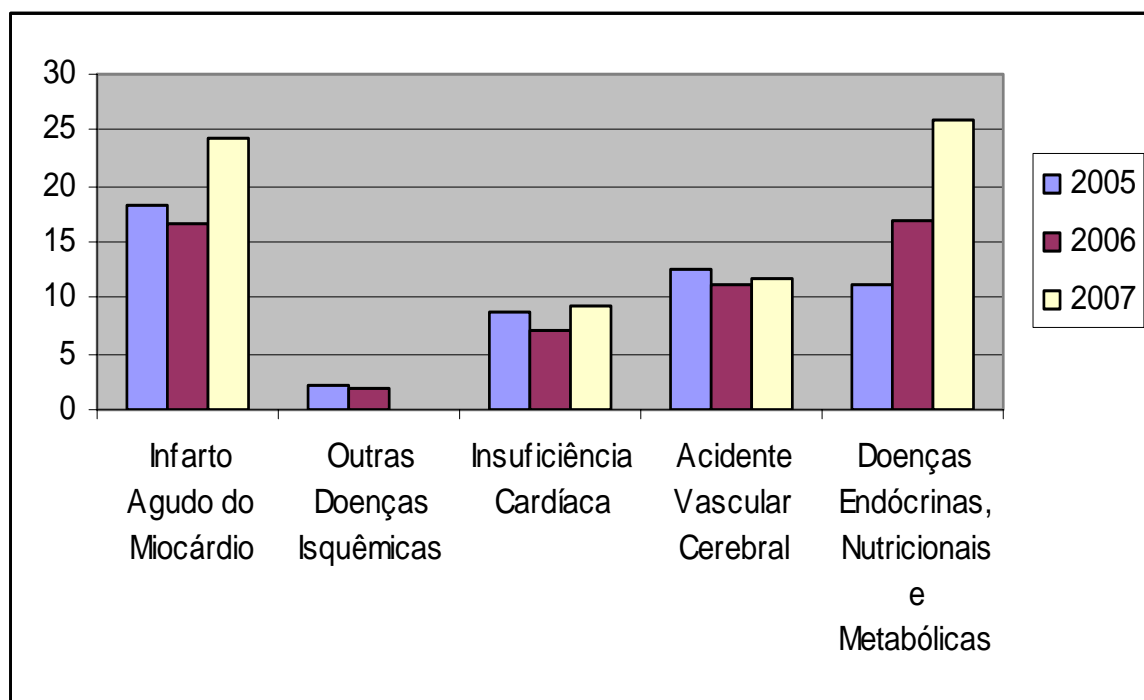
CAUSAS DA MORTALIDADE	ANO 2004	ANO 2005	ANO 2006	ANO 2007	ANO 2008
CAP 01 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias A00-B99	15	12	9	7	14
CAP 02 - Neoplasias [Tumores] C00-D48	21	35	32	28	33
CAP 04 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas E00-E90.	19	26	15	8	13
CAP 05 - Transtornos mentais e comportamentais F00-F99.	0	5	0	0	4
CAP 06 - Doenças do sistema nervoso G00-G99	3	0	5	6	0
CAP 09 - Doenças do aparelho circulatório 00-I99.	81	74	64	69	88
CAP 10 - Doenças do aparelho respiratório J00-J99	42	30	44	37	37
CAP 11 - Doenças do aparelho digestivo K00-K93	15	11	10	5	20
CAP 14 - Doenças do aparelho geniturinário N00-N99	0	5	9	12	4
CAP 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal P00-P96	9	5	0	0	11
CAP 17 - Malformações congênitas, deformidade. e anomalias cromossômicas Q00-Q99.	4	0	0	0	0
CAP 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos.	11	24	12	23	12
Outras causas de mortalidade	6	7	2	10	0

Fonte: SIM, 2008



Fonte: SIM,2008

Gráfico 2 – Taxa de mortalidade pelas principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos anos de 2005 a 2007.



Fonte: SIM, 2008

As doenças do aparelho circulatório são as principais responsáveis pela causa de óbito, no nosso município, seguidas de doenças do aparelho respiratório e neoplasias. O diagnóstico precoce das doenças aumenta a taxa de cura, por isso a prevenção, a educação permanente junto a população é primordial para que possamos alcançar melhores índices de cura.

Para a OMS, o número de diabetes em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil, existem 6 milhões de portadores da doença, representando, junto com a hipertensão arterial, as primeiras causas de hospitalizações e óbitos, bem como as aposentadorias precoces, quadro este também encontrado em nosso município.

Quadro 02 Principais causas de internação no município de Paraguaçu Paulista no período de 2005 a 2008.

Lista Morb CID-10	2005	2006	2007	2008
10 Doenças do aparelho respiratório	741	778	687	741
15 Gravidez parto e puerpério	548	683	501	523
09 Doenças do aparelho circulatório	590	423	441	327
11 Doenças do aparelho digestivo	433	401	382	439
14 Doenças do aparelho geniturinário	318	334	293	226
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	226	233	152	112
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	214	201	193	184
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	235	166	131	119
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	151	123	94	98
02 Neoplasias (tumores)	102	243	156	69

Fonte: Datasus, 2008

Analisando as principais causas de internação nos últimos anos em Paraguaçu Paulista, observamos que em primeiro lugar temos as doenças do aparelho respiratório, que diminuiu em relação em 2006, seguida de todas as outras causas de internação. As doenças do aparelho circulatório tiveram aumento no ano de 2007, atingindo seu número máximo de internações em 2005. As neoplasias tiveram uma diminuição de 55% em relação a 2006, devido ao diagnóstico precoce e ações preventivas no município.

Após analisarmos os dados acima, verificamos a necessidade de intervir com urgência na melhoria da qualidade de vida dos nossos munícipes, principalmente através de um maior incentivo à prática de atividades físicas e da reeducação alimentar. Sendo essas medidas a maneira mais eficaz e de baixo custo encontrada, justifica-se a



Estância Turística de Paraguaçu Paulista Pág. 12
Departamento de Saúde
Estado de São Paulo

importância da implantação do Projeto Vida Viva que terá seus indicadores amplamente controlado para um acompanhamento constante.

3. Organização do Sistema de Saúde do Município de Paraguaçu Paulista:

Em Janeiro de 2003, assumiu a Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada. Segundo o Plano de Regionalização da DIR VII de Assis é sede de módulos assistenciais dos municípios de Borá e Lutécia. Serve de referência ambulatorial (consultas e exames especializados) e hospitalar para outros municípios, conforme PPI (Programação Pactuada Integrada) de 2008.

Atualmente o Município pertence á DRS IX de Marília e possui as seguintes unidades relacionadas à saúde:

Tabela 2: Tipo de unidade de saúde encontrada atualmente no município de Paraguaçu Paulista.

Tipo de Unidade:	Quantidade:
Unidade Básica de Saúde	4
Unidade Programa Saúde da Família	6
Programa Agente Comunitário de Saúde	1
Pronto atendimento – Vila Popular	1
Ambulatório de especialidades	1
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	1
Unidade da Mulher	1
Total	15

Contamos também com um Centro de Especialidades que atende todas as especialidades médicas, fisioterapia, saúde mental e fonoaudiologia.

Compreende as especialidades de cardiologia, dermatologia, urologia, infectologia, DST/AIDS, neurologia, ortopedia, vascular, pneumologia e psiquiatria. O



Estância Turística de Paraguaçu Paulista Pág. 13
Departamento de Saúde
Estado de São Paulo

agendamento é realizado através das Unidades Básicas de Saúde e do Programa Saúde da Família.

4. Objetivos

4.1 Objetivo Geral

Prevenir, reduzir e controlar a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis através da promoção da atividade física, reeducação alimentar e controle das dislipidemias, melhorando a qualidade de vida da população.

4.2 Objetivos Específicos

- Capacitar multiplicadores (professores, coordenadores pedagógicos e profissionais da saúde...) para implementação do projeto nas escolas e unidades de saúde (abrangência do projeto).
- Estimular hábitos saudáveis na população.
- Conscientizar a população sobre os benefícios da atividade física e da alimentação saudável.
- Aumentar o nível de atividade física e estimular a reeducação alimentar na população que utiliza o serviço público de saúde municipal, através da implementação do projeto de atividade física e reeducação alimentar.
- Proporcionar o envelhecimento consciente e saudável da população através de hábitos saudáveis.



5. Metas

- Aumentar o número de freqüentadores do Projeto Vida Viva em aproximadamente 20% até dezembro de 2010.
- Divulgar o projeto Vida Viva em 100% das escolas do município até julho de 2010.
- Capacitar 100% dos profissionais envolvidos no projeto já existente no município até dezembro 2010.
- Sensibilizar outros profissionais de diversos setores para uma melhor abrangência do projeto até julho de 2010.
- Diminuir aproximadamente 10% do número das internações e das dispensações dos medicamentos utilizados nos casos de DCNT, até dezembro de 2010.
- Monitorar os participantes do projeto, através de avaliações médicas e questionários sobre atividade física e hábitos alimentares periodicamente.
- Avaliar periodicamente os indicadores de saúde escolhidos nesse projeto para rever e propor novas estratégias de acordo com os resultados obtidos e esperados.



6. Estratégias

- Desenvolver formas de divulgação (panfletos, cartazes, folders, mensagens em holerites, outdoors) e comunicação social (rádio, jornais locais, televisão, carros de propagandas) que informem e expõem o projeto valorizando a adoção de modos de vida saudável conjugando a promoção da alimentação saudável e a prática da atividade física regular.
- Organizar reuniões periódicas com os diretores das escolas, coordenadores pedagógicos visando sensibilizá-los e comprometê-los com o desenvolvimento do projeto.
- Criar oportunidades de tempo e espaço para a prática de atividade física nas comunidades e nos locais de trabalho, investigando o melhor horário e o tipo de atividade que desejam participar para que com isso tenhamos maior adesão. Para isso foram montados grupos de atividade física e reeducação alimentar em todas as unidades de saúde do município, verificado com os usuários e população os melhores horários visando envolver o maior número de usuários e também os próprios profissionais da região.
- Implementar programas de orientação, educação nutricional, atividade física de forma continuada promovendo hábitos saudáveis, respeitando a identidade cultural da população e com isso favorecendo a diminuição da dispensação medicamentosa e de internações hospitalares. Através de informações claras e coerentes para toda a população e acompanhamento de profissionais capacitados para as devidas providências em relação aos medicamentos.
- Adequar espaços urbanos já existentes, nos quais a prática de atividade física diária seja viável, adequada, agradável e segura, mantendo-os bem conservados com o apoio da equipe de obras da prefeitura.



Estância Turística de Paraguaçu Paulista Pág. 16
Departamento de Saúde
Estado de São Paulo

- Adotar medidas de monitoramento multidisciplinar visando um acompanhamento contínuo e periódico da população envolvida no projeto através de avaliações, aplicação de questionários, acompanhamento dos dados das fontes oficiais, entre outras.



Estância Turística de Paraguaçu Paulista Pág. 17
Departamento de Saúde
Estado de São Paulo

7. Planejamento de Atividades e Cronograma:

ESTRATÉGIAS	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	PERÍODO PREVISTO	RECURSOS NECESSÁRIOS	RESPONSÁVEL
Sensibilizar 100 % dos Secretários da Saúde e Educação, diretores de escolas para a implementação do projeto Vida Viva.	-Agendar reunião com equipe de saúde e de educação para discutir os resultados encontrados no período e as propostas de intervenção nos grupos trabalhados.	-Janeiro a março de 2010.	-Cartazes, datashow, folders.	-Ministério da saúde, departamento de saúde e educação.
Envolver, sensibilizar, capacitar e treinar todos os profissionais envolvidos no projeto para garantir a importância e magnitude do mesmo.	-Realizar treinamentos específicos na área de saúde especificando a atividade física e hábitos saudáveis.	-Maio a agosto de 2010.	- Cartazes, datashow, retroprojeter, transparências, folders.	- Ministério da saúde, Departamento de Saúde.
Aplicação de questionário para levantamento da população e avaliação dos participantes	Através de instrumentos validados, como por exemplo, o Ipaq, IMC, entre outros.	-Março, abril e maio de 2010.	- Modelos e reprodução dos questionários para avaliação, fita métrica, balança antropométrica e outros.	- Departamento de Saúde.
Oficinas e palestras sobre alimentação e atividade física.	Oficina sobre atividade física e reeducação alimentar para escolares; trabalhadores e idosos utilizando uma linguagem adequada para cada população.	-Março a dezembro de 2010.	- Cartazes, datashow, folders	- Departamento de saúde.



Estância Turística de Paraguaçu Paulista Pág. 18
Departamento de Saúde
Estado de São Paulo

<p>Eventos em datas comemorativas</p> <p>Articular com a Imprensa local, escrita e falada para a divulgação de todo o projeto Vida Viva.</p>	<p>Intensificar a divulgação do projeto de acordo com público específico.</p> <p>Divulgar na Imprensa como rotina de trabalho nas Unidades de saúde as atividades desenvolvidas no Município.</p>	<p>- Ano de 2010.</p> <p>- Ano de 2010.</p>	<p>-Cartazes, banners, folders.</p>	<p>- Departamento de saúde e educação.</p> <p>-Ministério as saúde, Departamento de saúde e de Educação.</p>
--	---	---	-------------------------------------	--



8. Sistema de Acompanhamento e Avaliação

Será realizado através de reuniões mensais com profissionais da saúde e educação, onde os coordenadores do projeto deverão estar presentes, discutindo os problemas, avaliando os resultados, dando suporte técnico e científico para a implementação do Projeto Vida Viva em Paraguaçu Paulista. Neste momento serão aplicados instrumentos de análise e avaliação de todo o projeto. Os indicadores utilizados serão de processo e de impacto, a seguir descritos:

a) Indicadores de Processo

- Número de oficinas para a discussão dos grupos
- Número de reuniões de equipe mensais realizadas
- Número de atividades educativas realizadas/ ano nas UBS e escolas
- Número de aferições de Pressão Arterial/ habitantes/ano
- Número de avaliações nutricionais realizadas
- Número de avaliações físicas realizadas

b) Indicadores de Impacto

- Número de pacientes diabéticos e hipertensos que praticam atividade física /número de pacientes cadastrados no Hiperdia.
- Número de pacientes obesos ou com sobrepeso/ Número de pacientes cadastrados no Hiperdia.
- Internações Hospitalares por Enfermidades Não Transmissíveis (nos 5 últimos anos).



9. Resultados Esperados

- Diminuição do sobrepeso obesidade na população hipertensa e diabética cadastrada na unidade;
- Aumento do número de pacientes inscritos nos programas municipais;
- Redução dos fatores e condições de risco da População em geral;
- Trabalho intersetorial e interinstitucional na resolução dos problemas;
- Melhor qualidade no atendimento e melhor organização dos serviços.

10. Recursos Necessários

10.1 Material Permanente

Quantidade	Material Permanente
02	Aparelho de som
01	Balança portátil adulto
01	Academia ao ar livre
Total	R\$21.500,00

10.2 Material de Consumo

Quantidade	Material Permanente
200	Colchonetes
50 metros	Fios de extensão elétrica
Total	R\$3.500,00

10.3 Serviços de Terceiros – Pessoa Física

Material	
Contratação de profissionais	
Total	R\$5.000,00

10.4 Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica

Material	
Materiais de divulgação: folders, carro de som, rádio e contratação de profissionais, cursos de capacitação.	
Total	R\$15.000,00



Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável** – 210p – Série A. Normas e Manuais Técnicos - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Obesidade** – 108p – Série A. Normas e Manuais Técnicos - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CASSI. Jornal Família. **Movimento em prol da saúde**. Ano1, n.1, maio/ago 2008. Brasília. 2008.

Links:

www.saude.gov.br

SIM - www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm

SIAB- www.datasus.gov.br/catalogo/pacs.htm

IBGE-www.ibge.gov.br

OMS – www.who.int

Saúde e Movimento - www.saudeemovimento.com.br

Celafiscs - www.celafiscs.org.br