

**45PROJETO –PROPOSTA DE AÇÃO DA PROMOÇÃO EM SAÚDE ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL
PORTARIA 184**

ANÁLISE SITUACIONAL

1. IDENTIFICAÇÃO

População: 15.381 habitantes (IBGE 2009)
Extensão Territorial: 184,53 km²
Densidade demográfica: 79,48 hb/km²
Altitude: 527 mts
Fuso Horário UTC-3
Prefeita Municipal: Maria Inês Bertino Miyada
Diretora Municipal de Saúde: Olga Maria Bicudo
Responsável Vigilância em Saúde: Dr. Celso Luiz Barbieri
Responsável pela proposta: Dr. Celso Luiz Barbieri
DRS XV São José do Rio Preto
Colegiado de Gestão Regional: Catanduva
Endereço da Secretaria: Rua 7 de Setembro, 817 – Centro
Fone/Fax: (17) 3572- 1426
E-mail: saúde@pindorama.sp.gov.br

2- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Localiza-se a 378 km da Capital do Estado de São Paulo, 65 km da DRSXV – São José do Rio Preto, e, 7 km de Catanduva na região Noroeste do Estado.

O Município possui um Distrito (Roberto) distante de sua sede 12 km.

Situado na mesoregião de São José do Rio Preto e Microregião de Catanduva, Pindorama faz divisa com municípios de Ariranha, Catanduva, Itajobi, Palmares e Santa Adélia. Tem como principal acesso a Rodovia Washington Luiz e encontra-se encravada no ponto privilegiado no estado com acesso fácil e rápido aos principais grandes centros, tais como Araraquara, Barretos, Bauru, Marília, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto.

O nome Pindorama deriva do Tupi Guarani e significa regiões ou país das palmeiras (*pindó-rama ou pindó-retama; terra/lugar/região das palmeiras*). Diz a história, que Pindorama seria o nome pelo qual os nativos chamavam as terras brasileiras quando do descobrimento pelas Naus Portuguesas comandadas por Álvares Cabral. Por extensão de significado é o nome indígena por excelência do Brasil.

Até o ano de 1907, a região era plena mata virgem.

A história de pindorama começa em 1908, quando Ferdinando Motta adquiriu uma gleba de terras à margem direita do Rio São Domingos, da qual reservou parte para erguer um vilarejo. Ali encontrou residindo os irmãos Francisco-Pedro-José Gonzaga, na fazenda "areia Branca", nome que passou a designar a margem esquerda do rio.

Em 1909 com a chegada dos trilhos da estrada de ferro Araraquara, o povoado teve os 1^{os} surtos de progresso. O nome Pindorama foi dado ao vilarejo à margem direita do rio pelos funcionários da cia araraquarense de Estradas de Ferro.

Quando distrito, a cidade pertencia ao município de Santa Adélia. Já distrito de Areia Branca, à outra margem do Rio São Domingos, pertencia ao município de Ariranha.

Em 1920 teve início o movimento de emancipação dos dois distritos que foi decretada pela Lei Estadual nº 2125 de 31 de dezembro de 1925 unificando os dois distritos. A instalação do município se deu em 21 de março de 1926. O Sr. José Correa dos Santos foi o 1^o Prefeito.

O município arcou, inicialmente com pesada cota de desmembramento, não impedindo porém o seu progresso. Quatro anos mais tarde, 1929, Pindorama surgiu como um dos maiores centros, na produção cafeeira do Estado.

Pindorama comemora seu aniversário aos 21 de março. Os santos Padroeiros são São Antonio e São Pedro.

Hoje Pindorama está composta por três grandes núcleos urbanos. Além da sede do município tem ainda o Distrito de Roberto- desligado de Itajobi e anexado a Pindorama em 30/11/1944 e o Bairro Jardim das Palmeiras que junto abrigam aproximadamente 50% dos seus habitantes.

Densidade – 74,0 hab/km²

IDH – 0,808 PNDU/2000

PIB- R\$ 130.910.864,00 IBGE/2003

PIB per capita – R\$ 9.767, 28 IBGE/20032

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	81	77	158
1 a 4	350	352	702
5 a 9	466	509	975
10 a 14	475	481	956
15 a 19	541	511	1.052
20 a 29	1.224	1.230	2.454
30 a 39	1.219	1.129	2.348
40 a 49	1.114	1.077	2.191
50 a 59	967	931	1.898
60 a 69	673	657	1.330
70 a 79	438	461	899
80 e +	200	218	418
Ignorada	-	-	-
Total	7.748	7.633	15.381

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Estrutura etária com:

- Menor proporção de crianças
- Maior população em idade ativa
- Proporção crescente de idosos

CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE

INDICADOR	2006/2007
Coef. De mortalidade infantil (2007)	17,60
Coef mortalidade neonatal (2007)	11,80
Coef. Mortalidade pós - neonatal	5,90
Coef. Mortalidade materna	0,0
Coef. Mortalidade por neoplasia maligna da mama (2000 a 2006)	29,70
Coef. Mortalidade por neoplasia maligna de colo útero	0,0
Coef. Mortalidade por doenças do aparelho circulatório (2006)	299,99
Coef. Mortalidade por causas externas (2006)	68,18

Mortalidade proporcional por causas mal definidas	4,80
Percentual baixo peso ao nascer (1,5 kg)	1,26
Percentual baixo peso ao nascer (2.5 kg)	11,04
Percentual partos em menores de 19 anos	9,41
Taxa de letalidade por febre hemorrágica do Dengue	0,0
Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	0,0

OUTROS INDICADORES DE COMPLEMENTAM O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO/CONDIÇÃO DE VIDA E SAÚDE DO MUNICÍPIO

Principais causas de morte por faixa etária no ano de 2006, Cap. CID BR 10

CAUSAS	FAIXA ETÁRIA								TOTAL
	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 E +	
1ª Doenças Ap. circ.		1		1	6	11	15	10	44
2ª neoplasias				2	5	5	8	5	25
3ª Doenças ap. re				-	-	2	1	8	11
4ª Causas Externas de Morbidade e Morta	1	2		2	1	-	1	3	10
5ª Doenças Ap. Geniturinário			1	1	-	2	3	3	10

Principais causas de morte por sexo no ano de 2006, Cap CID BR 10

CAUSAS	SEXO		
	FEM	MASC	TOTAL
1ª Doenças do Aparelho Circulatório	16	28	44
2ª Neoplasias	13	12	25
3ª Doenças do Aparelho Respiratório	6	5	11
4ª Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	7	3	10
5ª Doenças do Aparelho Geniturinário	6	4	10
Total de óbitos			125

Causas de Internações Sensíveis à atenção Básica

Causas	2000	2006
Anemia	0	0
Angina Pectoris	26	12
Asma	7	1
Condições Evitáveis	0	0

Deficiências Nutricionais	9	3
Diabetes Mellitus	22	5
Doença Infamatória Órgãos Pélvicas Femininos	2	1
Doenças Cérebro Vasculares	38	28
Doenças das Vias Aéreas Inferiores	25	25
Doenças Imunizáveis	2	1
Doenças Relacionadas ao Pré Natal e Parto	8	0
Gastroenterites Infecciosas e Complicações	15	15
Hipertensão	6	12
Infeção do Ouvido, Nariz e Garganta	3	1
Infeção de Pele e Tecido Subcutâneo	10	11
Epilepsias	9	4
Pneumonias Bacterianas	1	9
Úlceras Gastrointestinais	28	9
Insuficiência Cardíaca	106	114
Infeção do Rim e Trato Urinário	0	2

Demais Indicadores do Pacto da Atenção Básica	Ano 2000	Ano 2006
Taxa de Internação por AVC (população acima de 40 anos)	83,00	48,00
Proporção de Internações Complicações do Diabetes Mellitus	2,00	0,0
Taxa de Internação por Pneumonia em Idoso	4,00	0,00
Taxa de Internação por Doença Diarréica Aguda em Menores de 05 anos	13,00	5,00
Taxa de Internação por Infecção Respiratória Aguda em Menores de 05 anos	22,00	18,00

Cadastros no hiperdia:

Diabetes	41
Diabetes + hipertensão	154
Hipertensão	165
TOTAL	360

Nº de Estabelecimentos de Saúde:

01 Unidade de Pronto Atendimento

01 Centro de Saúde

01 PAS no Distrito de Roberto

01 PAS no Jardim das Palmeiras

01 Clínica de Reabilitação – Psicologia/Fonoaudiologia e Fisioterapia

Sistemas de Informações Implantados e alimentados regularmente

API

SINAN

SINASC

SIM

SISPRENATAL

SIAB

SISAED

HIPERDIA

CNES
BOLSA FAMÍLIA
SISVAN
SIA/FPO/DEPARA(FATURAMENTO)
SISCOLO
SISMAMA

- ***Recursos Referente aos pagamentos efetuados na Saúde de Pindorama DO ANO DE 2.008***

Em 2.009, oitavo ano da atual administração, a Receita Municipal total foi de **R\$ 22.787.178,46**, sendo:

- Receita Municipal própria de R\$ 21.773.071,44;
- Despesa total realizada em saúde pela prefeitura de R\$ 4.711.254,71
- Despesa realizada em saúde com Recursos Municipais Próprios R\$ 2.177.307,10
- Despesa realizada em saúde com outros Recursos Federais R\$ 533.791,95
- Percentual de despesa realizada em saúde 27,98%.
- Despesa realizada em saúde per capita R\$ 332,18.

Os repasses financeiros são mensais, sendo que o acompanhamento e controle dos serviços ficaram sob a responsabilidade do Departamento de Saúde.

INTRODUÇÃO:

Existem evidências científicas que apontam de forma inequívoca o impacto da alimentação saudável na prevenção das mortes prematuras, causadas por doenças cardíacas e câncer, o que torna necessário ações adequadas para a prevenção de algumas doenças crônicas não transmissíveis, tais como o diabetes e hipertensão e obesidade, que por si só aumenta o risco dessas e de outras doenças graves.

“DEIXE QUE A ALIMENTAÇÃO SEJA O SEU REMÉDIO E O REMÉDIO A SUA ALIMENTAÇÃO” (HIPOCRATES).

“ O DESTINO DAS NAÇÕES DEPENDE DAQUILO E DE COMO AS PESSOAS SE ALIMENTAM” (BRILLAT-SAVARIN, 1825).

Afirmações como estas que remotam a centenas de anos já atestavam a relação vital entre a alimentação e a saúde.

Objetivo:

Alimentação saudável

A necessidade de promoção a qualidade de vida e redução a vulnerabilidade e os riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como modo de viver, ambiente, atividade física, lazer e principalmente alimentação saudável e adequada, dentre outros com o compromisso de incorporar e implementar ações de promoção da

saúde no âmbito da atenção básica e contribuir para o aumento da resolutividade do sistema por meio de ações de promoção da saúde efetivas e para a elaboração e implementação de políticas públicas integradas, com estímulo às ações intersetoriais, o fortalecimento da participação social e a adoção de práticas de gestão como incremento constante do uso da análise de situação para a realização das intervenções necessárias à melhoria da qualidade de vida.

Justificativa:

População crescente de idosos, contamos com 2647 pessoas com 60 anos e mais, um número elevado de pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no hiperdia, alto índice de internação e óbitos por doenças cardiovasculares e o n° de gestantes atendidas no município com falta de ações e incentivo à práticas e orientação de alimentação correta e saudável.

Descrição do projeto:

Objetivo: Promover a continuidade de propostas de ações apresentadas do projeto prática corporal/atividade física com Incentivo à alimentação saudável para idosos já inscritos no projeto de incentivo à prática de atividades físicas e gestantes cadastradas e com acompanhamento de pré natal nas UBS do município e pacientes atendidos pelo programa hiperdia, visando a prevenção de doenças e agravos causados por hábitos alimentares saudáveis.

Descrição de ações:

- Campanhas educativas para incentivo à prática de alimentação saudável;
- Campanhas educativas de prevenção à doenças como hipertensão e diabetes;
- atividade práticas no preparo de alimentação saudável monitoradas por nutricionista;
- Grupos de apoio com profissionais interdisciplinares;
- Incentivo ao cultivo de hortaliças para uma alimentação saudável e equilibrada

Metas: Atender 90% dos idosos do município participantes do projeto prática corporal/atividade física e 90% das gestantes atendidas nas unidades de saúde e estender para todos os participantes do clube da 3ª idade e todos os idosos do município.

Resultado : Redução, a médio e longo prazo, no uso de medicamentos anti hipertensivos, anti diabéticos, redução da morbidade por doenças cardiovasculares, melhorar a curto prazo nos hábitos de vida como alimentação, melhorando a qualidade de vida dos adultos e inserindo hábitos saudáveis da gestante refletindo na rotina de crianças e adolescentes, vencendo os agravos e prevenindo doenças futuras; e redução dos indicadores de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, alimentação adequada para correção de constipação intestinal frequente em idosos.

Público alvo: Idosos do programa prática corporal/atividade física, Gestantes da rede municipal, pacientes do hiperdia, idosos e clube da 3ª idade .

Insumos: Montar equipe multidisciplinar formada com médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, equipe administrativa para monitorar dados e acompanhar processo de evolução, responsável pelo programa, equipamentos para montagem de local adequado para reuniões e capacitações ,serviços de terceiros e material educativo.

Recursos financeiros:

Valor do projeto a ser liberado R\$ 35.000,00

Recursos humanos.....	45%
Equipamentos	10%
Capacitação	20%
Material de consumo.....	15%
Serviços de terceiros.....	10%
Material educativo.....	5%
TOTAL.....	100%

Gastos excedentesContrapartida Municipal

Cronograma:

Início imediato após liberação do recurso.

Implantação total até 06 meses após liberação do recurso.

Olga Maria Bicudo
Diretora da Saúde

Maria Inês Bertino Miyada
Prefeita Municipal

PROPOSTA DE AÇÃO DA PROMOÇÃO

***EM SAÚDE - ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL***

PINDORAMA/SP