

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 JUTIFICATIVA.....	6
3 OBJETIVO.....	7
3.1 OBJETIVO GERAL.....	7
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	7
4 METAS.....	9
4.1 TABELA 1	9
5 CRONOGRAMA FISICO.....	10
5.1 TABELA 2/ 1ª ETAPA	10
5.2 TABELA 3/ 2ª ETAPA.....	10
5.3 TABELA 4/ 3ª ETAPA.....	11
6 CRONOGRAMA FISICO: ATIVIDADES/AÇÕES	12
7 FLUXOGRAMA	13
8 CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES FISICA.....	14
9 TIPOS DE ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS.....	15
10 EQUIPAMENTOS.....	16
10.1 EQUIPAMENTOS ELETRONICOS E DE AUDIO.....	16
10.2 EQUIPAMENTOS 10.3 TECNICOS.....	16
10.3EQUIPAMENTOS DE GINÁSTICA.....	16
11 DATAS COMEMORATIVAS.....	17
12 INFRA-ESTRUTURA.....	17
13 MONITORAMENTO E 14 AVALIAÇÃO.....	18
15 SUSTENTABILIDADE.....	20
16 RECURSOS FINANCEIROS.....	20
17 DEMONSTRATIVO FINANCEIRO.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS

AF = Atividade Física

ACS = Agente Comunitário de Saúde

CCI = Centro de Convivência dos Idosos

PSF = Programa Saúde da Família

IMC = Índice de Massa Corpórea

RA = Reeducação Alimentar

SUS = Sistema Único de Saúde

UBS = Unidade Básica de Saúde

1- INTRODUÇÃO

O envelhecimento, processo inexorável aos seres vivos, conduz a uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo, aumentando o risco do sedentarismo. Essas alterações, nos domínios biopsicossociais, põem em risco a qualidade de vida do idoso, por limitar a sua capacidade para realizar, com vigor, as suas atividades do quotidiano e colocar em maior vulnerabilidade a sua saúde.

O sedentarismo, que tende a acompanhar o envelhecimento e vem sofrendo importante pressão do avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas, é um importante fator de risco para as doenças crônico-degenerativas, especialmente as afecções cardiovasculares, que é principal causa de morte nos idosos.

A prática de exercício físico, além de combater o sedentarismo, contribui de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso, seja na sua vertente da saúde como nas capacidades funcionais.

No entanto a atividade física e alimentação saudável são a base para boa saúde. A natureza é a qualidade daquilo que se come e se bebe e é de importância fundamental para a saúde e para as possibilidades de se desfrutar todas as fases da vida de forma produtiva e ativa, longa e saudável.

Porém o envelhecimento é um conjunto de alterações que ocorrem progressivamente na vida adulta e que freqüentemente, mas não sempre, reduzem a viabilidade do indivíduo. Referindo-se a senescência, que é a perda de função ligada à passagem do tempo, contribuindo decisivamente para o comprometimento da qualidade de vida e da autonomia dos indivíduos idosos, sendo então o envelhecimento bem – sucedido aquele com baixa suscetibilidade a doenças e elevada capacidade funcional (física e cognitiva), acompanhado de uma postura ativa perante a vida e a sociedade.

Dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos.

Salienta-se ainda que a prática de atividade física é igualmente estratégica para a redução de peso. Não é possível dissociar o consumo alimentar do gasto energético.

A atividade física adotada ao longo do curso da vida contribui para a prevenção e para reversão de limitações funcionais

De acordo com o IBGE o município de Queiroz-SP está localizado no Oeste Paulista, ao Sudeste do Estado, na região da Alta Paulista, pertencente a 11ª região administrativa do Estado. Sua área total do município é 24.663,62 hectares, sendo área urbana de 53,9902 hectares e expressiva área rural de 24.609,63 hectares, latitude de 21°51'10''S; longitude de 50° 14' 28'' WG, altitude de 425 m e possui uma população total de 2.603 habitantes, sendo 2.267 população urbana e 336 população rural (IBGE 2008).

Apresentando clima com condições adversas, os verões têm sido quentes com veraneios longos sendo que as chuvas, quando ocorrem têm sido intensas, concentrando-se em períodos curtos.

Os invernos têm apresentado alternância de temperaturas, sendo normalmente altas, porém, o inverno tem sido intenso e com ocorrência de geadas.

De acordo com a análise pacto pela vida no ano de 2008 ocorreram 11,43 % óbitos de idosos com permanência hospitalar no SUS.

Considerando o programa nacional de promoção de atividade física e a política nacional de promoção da saúde à Secretaria Municipal de Saúde de Queiroz -SP pretende implementar as ações voltadas para redução das doenças crônico-degenerativa e seus fatores de risco considerando o custo econômico que representa ao município e ao Estado no tratamento dos indivíduos acometidos.

Assim tendo como perspectiva da implementação da rede de cuidados travados na integralidade da atenção do indivíduo, a família e a comunidade Queirozense, visando estimular a promoção de atividades de bons hábitos de vida através de ações preventivas e educativas e da prática regular de atividades físicas e da reeducação alimentar.

2- JUSTIFICATIVA

O processo normal do envelhecimento se caracteriza pela diminuição da capacidade funcional dos diversos órgãos e tecidos, o que acarreta um risco aumentado de doenças, na sua maioria crônico-degenerativas. Não é somente a identificação da doença o pilar de sustentação da atenção de saúde para o idoso, mas a avaliação de incapacidades funcionais e suas causas, as quais nem sempre estão linearmente relacionadas às doenças presentes. O envelhecimento, o estilo de vida sedentário e as doenças contribuem para a redução da capacidade física do idoso.

Porém é necessário um trabalho multiprofissional da área da saúde sendo um grande aliado na prevenção e tratamento da imobilidade e instabilidade postural, diminuindo a vulnerabilidade a quedas, exercendo grande influência sobre o organismo do idoso, através de seus mais variados recursos. Representa a possibilidade de prevenir ou postergar patologias e incapacidades funcionais e, é também um importante recurso para a recuperação, manutenção ou adaptação àquelas já existentes.

De acordo com um levantamento feito na população através de cadastro no (PSF), pode constatar que a um total de 204 hipertensos na população, sendo que entre esses hipertensos encontra-se 30 que são hipertensos e diabéticos. Sendo assim a maioria da população são portadores de doença crônico-degenerativa. Preocupados com este cenário ocorrido no nosso município a secretaria municipal de saúde optou por implementar as ações de atividade física da população e implementar as ações de reeducação alimentar na população idosa.

Cabe salientar que pesquisas científicas demonstram que a atividade física e a reeducação alimentar beneficia à saúde reduzindo o risco de morte por doenças cardíacas, Reduz o risco de desenvolver diabetes melitus, hipertensão, aumenta a ação da insulina, melhora o perfil de gorduras; auxilia na redução de peso, melhora o equilíbrio e a flexibilidade, previne a depressão, melhora o humor a sensação de bem-estar e auto-estima

3- OBJETIVO

3.1- OBJETIVO GERAL

Implementar as ações de promoção da atividade física e reeducação alimentar, para a população acima dos 60 anos, visando garantir uma melhor qualidade de vida, para este grupo mais vulnerável.

Garantir a atenção integral à saúde do idoso, através de ações e serviços que visem à prevenção, promoção e recuperação da saúde. Implementando as ações de promoção da atividade física e reeducação alimentar conforme segue:

- Diminuir a prevalência de hipertensão arterial e suas complicações;
- Ingestão adequada e bem distribuída de água;
- Consumo diário de alimentos ricos em fibras;
- Exercícios físicos regulares;
- Garantir a atenção integral à saúde do idoso, através de ações e serviços que visem à prevenção, promoção e recuperação da saúde;
- Reduzir a taxa de internação por doenças cardiovasculares na população idosa.

PUBLICO ALVO: População com 60 anos e mais.

3.2- OBJETIVO ESPECIFICO

- Implementar as ações de atividade física e reeducação alimentar;
- Reduzir o sedentarismo; diminuir o sobrepeso e obesidade da população, através do aumento da atividade física e estímulo à adoção de hábitos alimentares saudáveis;
- Aumentar o grau de atividade física;
- Capacitar profissionais do programa saúde da família (PSF);
- Definir comitê de apoio ao projeto através da secretaria da saúde do município;
- Promover a prevenção das disfunções, com manutenção da vida saudável e do bem-estar;
- Melhorar a qualidade de vida da população em geral;
- Melhorar a funcionalidade da pessoa idosa;
- Reduzir os custos com internações hospitalares (níveis de atendimentos secundários e terciários);

- Dar orientações de prevenção e tratamento;
- Desenvolver programas de atividades físicas;
- Manter a independência funcional.

4- METAS

4.1- TABELA 1

METAS	QUANTIDADE	TEMPO
Reduzir a alta taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral, na população de 60 anos ou mais.	30%	12 meses
Aumentar o nível de atividade física na população de 60 anos ou mais.	20%	6 meses
Capacitar profissionais da área de saúde do (PSF).	100%	6 meses
Sensibilizar a população com hipertensão a aderirem ao tratamento.	100%	10 meses
Reduzir o sedentarismo; diminuir o sobrepeso e obesidade da população, através do aumento da atividade física e estímulo à adoção de hábitos alimentares saudáveis.	20%	12 meses
Definir comitê de apoio ao projeto através da secretaria da saúde do município.	1	3 meses
Buscar parcerias intersetoriais e instituições afins.		3meses
Desenvolver programas de atividades físicas.		12 meses
Manter a independência funcional, de pessoas com 60 anos ou mais.	10%	5 meses
Elaboração de Materiais Educativos.		1 mês

5 - CRONOGRAMA FÍSICO

5.1- TABELA 2 / 1ª ETAPA

ESTRATÉGIA	TEMPO
Reduzir a alta taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral, na população de 60 anos ou mais.	6 meses
Sensibilizar a população com hipertensão a aderirem ao tratamento.	3 meses
Aumentar o nível de atividade física da população de 60 anos ou mais.	3 meses
Realizar levantamento de hipertensos na população através de cadastro feito na (UBS).	3 meses

5.2- TABELA 3 / 2ª ETAPA

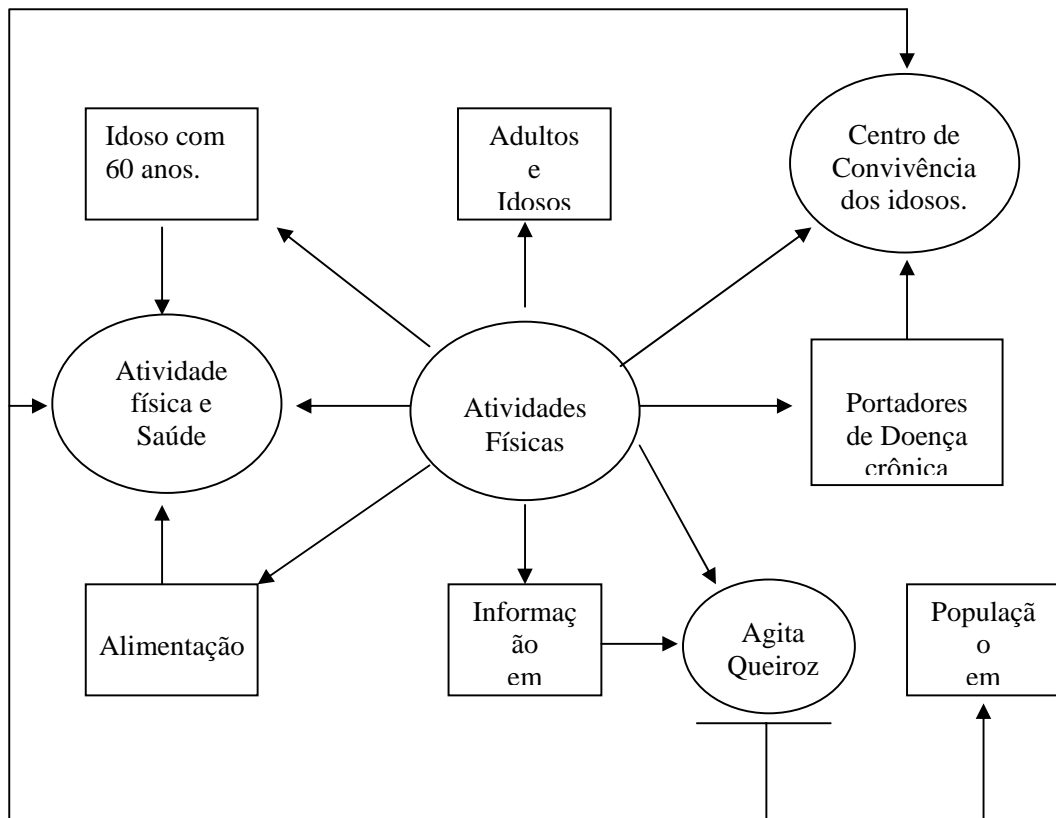
ATIVIDADE	QUANTIDADE	TEMPO
Capacitar profissionais de saúde do PSF para realizarem trabalhos de grupo e individuais.	100%	6 meses
Capacitar educadores físicos.	100%	6 meses

5.3- TABELA 4 / 3ª ETAPA

ATIVIDADE	QUANTIDADE	FREQUÊNCIA / DURAÇÃO	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
AF elaborada Ginástica aeróbica, localizada, alongamento, relaxamento.	- Grupos de 30 pessoas -2 turmas p/periodo	5x/semana 40 minutos de duração /aula	7:00 às 7:40 7:40 às 8:10 8:10 às 8:40 17:40 às 18:10 18:10 às 18:40
Caminhada	-Grupo de 30 pessoas	3x/semana	17:00 as 17:40
Gincana	-Grupo de 30 pessoas.	1x/mês	Tarde
Passeio Temático	Adultos/idosos	4x/ano	Manhã Tarde
Resgate de Atividades Lúdicas (Brincadeiras).	Idosos com 60 anos ou mais.	1x/mês	Tarde

De acordo com as atividades demonstradas no cronograma, as mesmas serão monitoradas por profissionais com formação em educação física e em fisioterapia, na qual irá contar também com o trabalho de uma equipe multiprofissional do Programa Saúde da Família (PSF). Os profissionais da equipe do (P.S. F) serão essenciais nesse processo os quais participará ativamente das atividades educativas, assistenciais, da reeducação alimentar e de monitoramento da população alvo.

7 - FLUXOGRAMA



8- CRONOGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES FISICA

HORÁRIO	2^a	3^a	4^a	5^a	6^a
7:00 às 7:40	Caminhada	Alongamento	Caminhada	alongamento	Aeróbica
7:40 às 8:10	Alongamento	Aeróbica	Localizada	Aeróbica	Alongamento
8:10 às 8:40	Relaxamento	Atividades Lúdicas	Relaxamento	Atividades Lúdicas	Relaxamento
17:00 às 17:40	Caminhada	Alongamento	Caminhada	Aeróbica	Caminhada
17:40 às 18:10	Localizada	Localizada	Alongamento	Localizada	Alongamento
18:10 às 18:40	Relaxamento	Atividades Lúdicas	Relaxamento	Atividades Lúdicas	Relaxamento

9- TIPOS DE ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS

- Caminhadas;
- Atividades interativas;
- Ginástica aeróbica;
- Ginástica localizada;
- Atividades Lúdicas (resgatando o eu - lúdico) envolvendo diversos materiais como: bola, bambolê, corda, e dentre outros;
- Gincana;
- Passeio Temático;
- Dança;
- Palestras educativas com profissionais de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista, agentes comunitárias, fisioterapeuta e educador físico);
- Panfletos informativos;
- Mural informativo;
- Ação Comunitária;
- Elaboração e distribuição de cartilhas;
- Campanhas de Avaliação de risco;
- Oficinas de culinária;

10- EQUIPAMENTOS

10.1 – EQUIPAMENTOS ELETRONICOS E DE AUDIO

Serão utilizados equipamentos eletrônicos de áudio:

- Caixa acústica;
- Microfone auricular;
- Cabo de conexão, extensão;
- DVD.

10.2 - EQUIPAMENTOS TÉCNICOS

Serão necessários os equipamentos já existentes na atenção básicos, abaixo relacionados:

- Adipômetro;
- Estadiômetro;
- Balança ergométrica;
- Fita antropométrica;
- Pirâmide dos alimentos(acrílico);

10.3 - EQUIPAMENTOS DE GINÁSTICA

Nesta etapa as atividades serão realizadas diariamente de segunda a sexta-feira, com a devida distribuição de grupos.

- Colchonetes;
- Bastões;
- Halteres;
- Tornozeleiras;
- Barras de alongamento;
- Cordas;
- Materiais educativos como: jogo da memória e quebra cabeça;

- Bolas;
- Faixa Thera Band ;
- Bicicleta Ergométrica;
- Esteira.

11 - DATAS COMEMORATIVAS

A Secretaria Municipal de Saúde utilizará os meios de comunicação local para sensibilizar a população sobre os benefícios que a mudança de hábitos sedentários traz para a saúde individual e coletiva da população.

- Elaboração e distribuição de cartilhas;
- Cartazes;
- Palestras;
- Passeatas;
- Encontros;
- Dança;
- Gincanas;

12 - INFRA ESTRUTURA

Serão utilizados os espaços já existentes:

- Centro de Convivência dos Idosos (CCI);
- Praça do CDHU1/ Osvaldo dos Santos;
- Praça do CDHU2 / Ademir de Andrade;
- Campo de Futebol;
- Quadra da Escola / EE João Vieira de Mello;
- Anfiteatro / Alonso Escobar.

13 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Após o processo de implementação do programa, fundamentalmente serão fortalecidos os mecanismos para seu monitoramento e avaliação, buscando de forma permanente o direcionamento das ações.

Após um ano de observação pretendemos compilar e analisar os dados através dos indicadores de processo e dos indicadores de impacto obtidos na ficha de avaliação individuais e subjetivos obtidos por meio de análises comparativas de questionário IPAC, ficha de cadastramento e indicadores do SISPACTO.

TABELA 5-Análise de indicadores de processo

OBJETIVOS	METAS/2009
Capacitar equipe do PSF para o programa.	1 equipe
Realizar treinamento de equipe ACS.	20 pessoas
Capacitar equipe de PSF para realização de AF e RA.	1equipe de 20 pessoas
Realizar reuniões entre profissionais envolvidos.	12 reuniões/ano
Realizar campanha no município em datas comemorativas.	Todas
Realizar AF e RA com pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados no (PSF).	50%

Método de Cálculo

- N° treinamentos realizados/ n° treinamentos planejadosx100.
- N° de capacitações realizadas / n° de capacitações planejadas x100.
- N° de pacientes hipertensos e diabéticos / n° de hipertensos e diabéticos que participam dos grupos de AT e RA x100.

TABELA 6 - INDICADORES DOS RESULTADOS DE CURTO/MÉDIO PRAZO

OBJETIVOS	METAS
Adequar IMC da população com 60 anos ou mais.	20%
Reduzir o Sedentarismo e diminuir o sobrepeso e a obesidade da população, através do aumento da atividade física e estímulo à adoção de hábitos alimentares saudáveis.	30%
Reduzir a alta taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral, na população de 60 anos ou mais.	50%
Aumentar o nº de população com 60 anos que participam de grupos de (AF) e (RA).	50%

TABELA -7 INDICADORES DOS RESULTADOS DE LONGO PRAZO

OBJETIVOS	METAS
Reduzir taxa de morbidade por AVC	40%
Reduzir taxa de morbidade por DM	40%
Reduzir a alta taxa de internação e mortalidade por Acidente Vascular Cerebral, na população de 60 anos ou mais.	50%
Reduzir a prevalência de sedentarismo na população com 60 anos ou mais.	50%

Nº de pacientes Hipertensos: 204 -**Fonte:** PSF (Programa Saúde da Família de Queiroz).

Nº de pacientes Hipertensos e Diabéticos: 27 -**Fonte:** PSF (Programa Saúde da Família de Queiroz).

16 – SUSTENTABILIDADE

Os recursos financeiros que estão sendo utilizados nestas ações são oriundos do Ministério Da Saúde conforme edital nº2 de 14 de setembro de 2007, e pela portaria nº79 de 23 de setembro de 2008 do Ministério da Saúde que define recursos financeiros para incentivar a estruturação das ações de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis e promoção de saúde, com ênfase em ações aditivas as práticas corporais / atividade física e reeducação alimentar. Além do recurso já existente. Este recurso será usado na implementação do programa para compra de equipamentos técnicos, ginásticos, eletrônicos e áudios, contratação de profissional educador físico e Auditores para capacitação das equipes.

17 – RECURSOS FINANCEIROS

- Valor Total do Projeto: R\$ 40.000,00
- Valor solicitado: R\$ 40.000,00
- Valor de contrapartida: conforme necessidade

18 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

	Valor Unitário	Total
1 - Recursos Humanos		
1.1 - Contratação de Educador Físico	800,00	R\$10.000,00
1.2 - Serviço de apoio	Alocada Prefeitura	
1.3- Estagiários	Sem custo	
2 - Uso da Infra-estrutura	Sem custo	
3 - Mão de Obra	Alocada Prefeitura	
4 - Material Permanente		
4.1 - Equipamentos Eletrônicos (implementação)	R\$ 400,00	4.000,00
4.2 - Equipamentos Técnicos	Recurso da atenção básica	
5-Capacitação de profissional da atenção básica (macroação).	R\$ 5.000,00	R\$5.00,00
6 - Equipamentos de ginástica e esportes (implementação)	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00
7 - Elaboração de materias educativos (Folder, cartilha, panfletos, divulgação na imprensa escrita e falada).	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
8 - Material de consumo	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
Total Geral Recursos do Programa		R\$ 40.000,00

Queiroz 20 de Setembro de 2009.

Wayna Rosana Bonfim Silva
Secretária Municipal de Saúde

Solange da Silva Fernandes
Fisioterapeuta

Miriam de Araújo
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Francine Fittipaldi Alves
Nutricionista

Walter Rodrigo da Silva
Prefeito Municipal