



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº 89/2008, de 20 de novembro de 2008.

Dispõe sobre a aprovação da implantação do Projeto Palmas Ativa: estimulando a atividade física em Palmas Tocantins.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em de 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando o Projeto Palmas Ativa: estimulando a atividade física em Palmas Tocantins, anexo, e;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 20 de novembro de 2008.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a implantação do Projeto Palmas Ativa: estimulando a atividade física em Palmas Tocantins;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Paçceli de Freitas Coêlho
Presidente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Edifício Durval Silva, QD. 103 Sul, Rua SO-07, LT. 03, Centro – CEP 77.016-010

Telefone: (63) 3218 5097-5574-5106 / E-mail: saude@palmas.to.gov.br

**PROGRAMA PALMAS ATIVA: estimulando
a atividade física**

Palmas, 2008

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Samuel Braga Bonilha

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cláudio Gilberto Garcia

DIRETORA DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Adriana Victor Ferreira Lopes

GERENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Marta Maria Malheiros Alves

GERENTE DA ATENÇÃO BÁSICA

Dina de Cássia Campos Pereira

COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO
TRANSMISSÍVEIS

Patrícia Ferreira Nomellini

ÁREA TÉCNICA DE FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Giselly Eve Sette Cintra

ÁREA TÉCNICA DE FATORES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Silvelly Tiemi Kojo Sousa

Introdução

As Doenças e Agravos não transmissíveis (DANT) são compostas pelas doenças crônicas e pelas causas externas de morbi-mortalidade. Em Palmas-TO, as DANT são as maiores responsáveis pelas causas de morbi-mortalidade no município, sendo que, os acidentes de trânsito (cap. Causas externas) e as doenças do aparelho circulatório são responsáveis pelas maiores causas de morte.

Atualmente, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) possuem um importante papel no perfil de saúde das populações. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que as DCNT são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doenças.

O encarecimento do serviço em saúde tem sua grande parcela decorrente das DCNT, estas, custam ao Brasil cerca de 11 bilhões por ano (Brasil, 2005). As DCNT, como diabetes, obesidade e infarto, são responsáveis por quase 50% das mortes no Brasil, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS).

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física. A diminuição da inatividade física e o aumento da prática regular de atividade física podem auxiliar na redução da morbimortalidade, colaborando com a diminuição das complicações das doenças crônicas degenerativas.

A atividade física é um dos principais indicadores de uma vida com mais qualidade, além de prevenir as doenças crônicas não transmissíveis, que, segundo o Ministério da Saúde, quando não matam precocemente, têm impacto enorme sobre a qualidade de vida, não apenas dos pacientes e familiares, mas também da comunidade.

Este documento contempla a proposta de promover saúde por meio da atividade física e orientações para hábitos saudáveis, através da implantação de ATI¹ – Academia da Terceira Idade, em duas quadras no município de Palmas-TO, instituindo o **“Programa Palmas Ativa: estimulando a atividade física”** e tem como objetivo incentivar a prática de atividade

¹ ATI: Trata-se de uma versão maringense de experiência chinesa, que existe há mais de dez anos nas Praças de Pequim, com resultados bastante positivos, segundo as autoridades de saúde chinesas. A ATI é composta por dez equipamentos para a prática de exercícios físicos, que servem para alongar, fortalecer, desenvolver a musculatura em geral e trabalhar a capacidade aeróbica.

física, inclusão social, melhora da auto-estima dos participantes e da saúde em geral, através da inserção de atividades educativas, de orientação, avaliação e acompanhamento do processo, resultados e envolvimento da comunidade moradora do local.

Justificativa

O município de Palmas, capital do estado do Tocantins, faz parte da região Norte, com 2.219 km², predomina o clima tropical. Possui duas estações bem definidas: a estação chuvosa de outubro a abril com temperatura média que varia entre 22° e 28°, com ventos fracos e moderados e a estação seca nos meses de maio a setembro com temperatura média que varia entre 27° e 32° e tem como temperatura máxima 41°C.

Segundo DATASUS 2008, 233.516 pessoas residem na capital, distribuídas nas seguintes faixas etárias: < 1 ano: 5.583; entre 1 e 4 anos: 22.526; 5 e 9 anos: 24.645; 10 e 14 anos: 24.068; 15 e 19 anos: 27.733; 20 e 29 anos: 53.794; 30 e 39: 37.574; 40 e 49 anos: 21.500; 50 e 59 anos: 9.767; 60 e 69 anos: 4.228; 70 e 79 anos: 1.534 e ≥ 80 anos: 564.

Palmas é uma cidade jovem, não tendo vivenciado a mudança epidemiológica pela qual passou o Brasil nos últimos 40 anos do século XX. No entanto, vem vivenciando o aumento dos acidentes de trânsito, das violências e das doenças crônicas que representam as primeiras causas de mortalidade no município (tabela 1). Motivo esse que nos instiga a intensificação de trabalhos voltados para promoção e prevenção da saúde a fim de diminuir esses números.

Tabela 1. Frequência de óbitos segundo capítulo da CID X, por ano, em residentes do município de Palmas. 2000-2005

Capítulo CID-10	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	17	24	35	19	21
Neoplasias (tumores)	36	48	73	72	60	67
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	20	15	21	14	34
Doenças do aparelho circulatório	84	100	123	121	125	129
Doenças do aparelho respiratório	21	31	31	30	38	32
Doenças do aparelho digestivo	12	20	19	21	21	19
Algumas afec originadas no período perinatal	48	46	41	33	29	35
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	8	12	10	15	12
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24	36	9	9	1	7
Causas externas de morbidade e mortalidade	122	108	130	131	117	108

FONTE: SIM, SMS de Palmas, 2008

Exercícios Físicos trazem muitos benefícios aos sistemas respiratório e cardiovascular, além de fortalecer os músculos, atua regularizando o intestino, baixando o colesterol, na redução do peso, dentre outros, sendo recomendado para todas as idades. No entanto, mesmo com tantos benefícios ainda são poucas as pessoas da capital que desenvolvem atividade física. Palmas se mostrou inativa fisicamente para o VIGITEL 2006, principalmente na faixa etária de 65 anos e mais, sendo que, 56,7% da população não pratica nenhum tipo de atividade física, indo ao inverso do que propõe a Estratégia Global, que se norteia através da alimentação saudável e atividade física.

Em função de análise situacional realizada, a população alvo foi selecionada. A implantação do Programa será realizada em duas quadras do município, contendo os seguintes perfis:

Quadra 108 Sul: possui praça com área ampla, funciona na quadra uma Unidade de Saúde da Família, contando com 4 equipes de EACS, população de 21.365 habitantes, 909 pessoas são maiores de 60 anos. Esta unidade desenvolve trabalhos com grupos de pessoas idosas há mais de dez anos, o grupo atualmente, conta com 130 pessoas que realizam trabalhos manuais, canto e atividade física, no entanto, o último item é realizado sem equipamentos e em espaço inadequado. Além disso, dispõem do Ambulatório de Abordagem e Tratamento do fumante, que acompanha cerca de 100 pessoas/ano e orienta fumantes que não participam do grupo, porém recebem informações importantes através da abordagem mínima e são estimuladas a praticarem atividade física.

Quadra 1105 Sul: possui praça com área ampla, funciona na quadra uma ESF, sem saúde bucal, abrangendo cinco quadras, com uma população de 2.575 habitantes, 77 pessoas maiores de 60 anos. A unidade de saúde conta com um projeto de caminhada com um grupo de idosos. A população chama atenção pelo fato de a quadra ser habitada por funcionários públicos, os quais, passam a maior parte do dia fora de casa, trabalham sentados por longas horas, fazem uma alimentação inadequada, etc., e também, conta-se com o desejo e empenho da equipe Saúde da Família em desenvolver trabalhos de promoção da saúde com a comunidade local.

Sabemos que, a prática regular de atividade física traz muitos benefícios à saúde, entre eles, aumento do gasto energético, maior coordenação motora, melhora da capacidade cardiorespiratória, diminuição do estresse e redução do risco de doenças (hipertensão, obesidade, diabetes, imunológicas). Frente ao exposto, é visível a intervenção e intensificação de ações que promovam a saúde da população. Cabe ressaltar que nossa população é basicamente jovem, nos dando a oportunidade de trabalhar e efetivar com precocidade, ações

de vigilância das doenças crônicas, educação em saúde, promoção da saúde, prevenção da doença além de oportunizar uma melhor qualidade de vida à população. Cabe ressaltar que, a ATI é um meio de promover saúde a todas as idades, havendo interação entre distintas faixas etárias no Programa, uma vez que os aparelhos contidos na ATI são de baixo impacto físico, como tem sido observado em muitos municípios que implantaram a estratégia.

Modelo lógico

Objetivo geral:

- Melhoria da qualidade de vida da população por meio da prática de atividade física e ações decorrentes da prática orientada.

Objetivos específicos:

- Capacitar pelo menos 75% dos profissionais envolvidos, sobre os benefícios da atividade física e do Programa;
- Incentivar a prática de atividade física, por meio da realização da campanha de divulgação das ATIs e os benefícios da prática de atividade física envolvendo a comunidade, conselhos locais, as associações de bairro, as empresas e outros setores organizados, da área de abrangência do programa através spots no rádio e na TV, de palestras junto a Centros de Convivência de Idosos, Unidades Básicas de Saúde, Hospitais, CAPS, Creches, Escolas e outros locais de acesso da população;
- Oportunizar o momento de realização da atividade física para estimular a redução de outros fatores de risco para a DANT;
- Realizar avaliação física, de estilo de vida e uso de fármacos, através de instrumento previamente estruturados de 100% dos usuários das ATIs;
- Reduzir índices de glicemia e pressão arterial de pelo menos 30% dos freqüentadores das ATIs;
- Elaborar boletim periódico com resultados do Programa;
- Aumentar a auto-estima, a disposição para a vida, a noção de cidadania, a percepção do risco da inatividade física para a Saúde, o senso de pertencimento

e responsabilização pela comunidade e o empoderamento dos participantes do Programa.

Insumos:

- Custo Módulo ATI (unidade);
Módulo pista de caminhada (módulo triplo): R\$ 20.958,00
Módulo posto de saúde (módulo duplo): R\$ 17.048,00
- Profissionais dos serviços de saúde da área de abrangência do Programa;
- Instituições formadoras de educadores físicos, enfermeiros e médicos;
- Acadêmicos de educação física, enfermagem e medicina;
- Secretaria Municipal de educação/Escolas municipais;
- Canais de TV e programas de rádio local;
- Conselho Municipal de Saúde, os Conselhos Locais de Saúde, as Associações de Bairro e a comunidade local;
- Material educativo e de acompanhamento impresso, financiado pelo Teto Financeiro de Vigilância em Saúde;
- População participante.

Atividades:

- Envolver como parceiros na divulgação do Programa “Palmas Ativa: estimulando a atividade física”, o Conselho Municipal de Saúde, os Conselhos Locais de Saúde, as Associações de Bairro e a comunidade local;
- Firmar parcerias com instituições formadoras de educador físico, enfermeiros e médicos, para fazerem o acompanhamento e orientação dos usuários das ATIs;
- Firmar parcerias com canal de TV e rádio local para divulgação do Programa;
- Envolver todos os setores participantes e profissionais para divulgação do Programa;
- Realizar campanhas educativas sobre o Programa;

- Planejar as avaliações físicas e clínicas junto com os acadêmicos parceiros/voluntários;
- Discutir junto com os profissionais de saúde a forma de utilizar a ATI como tratamento e controle da hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, alcoolismo, dislipidemias, problemas cardio-respiratórios, etc.;
- Produzir informe sobre resultados do Programa;
- Planejar e produzir materiais informativos;
- Construir com a comunidade novas vivências de práticas corporais.

Resultados esperados:

- Informar por meio de orientação feita pelos ACS, pelo menos 80% das famílias da área de abrangência do Programa;
- Melhorar a qualidade de vida da população alvo e incentivar as outras populações para prática de hábitos saudáveis;
- Conseguir adesão à prática de atividade física de pelo menos 30% da população cadastrada nos serviços de saúde da área de abrangência, nos primeiros seis meses de implantação;
- Embasar a implantação do Programa em outros setores,
- Reduzir o uso de fármacos no tratamento de hipertensão e diabetes incentivando que o tratamento inicial seja de fato com mudanças de hábitos;
- Redução dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis;
- Proporcionar inclusão social, cultivo à paz e respeito às diferenças culturais;
- Melhora da auto-estima dos participantes e da saúde em geral.

Fatores influenciadores:

- Existência de espaço físico nas áreas selecionadas;

- Projetos em andamento que facilitam e incentivam o funcionamento do “Palmas Ativa: estimulando a atividade física”;
- Articulações intersetoriais e interinstitucionais;
- Informações divulgadas pelos ACSs;
- Parceria existente entre Universidades e disposição para articulação intersetoriais e institucionais;
- Formação de gestores e profissionais de saúde.

Monitoramento e avaliação

O monitoramento e a avaliação serão de forma contínua e periódica, respeitando os objetivos e metas propostas pelo Programa. Serão utilizados indicadores de estrutura, de resultado:

1. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de profissionais envolvidos capacitados}}{\text{N}^\circ \text{ total de profissionais da área}} \times 100$
2. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes fixos pelo menos 3x por semana}}{\text{N}^\circ \text{ total da população da área}} \times 100$
3. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes por faixa etária fixos pelo menos 3x por semana}}{\text{N}^\circ \text{ total da população da área por faixa etária}} \times 100$
4. $\frac{\text{N}^\circ \text{ famílias orientadas pelos ACSs}}{\text{N}^\circ \text{ total famílias da área}} \times 100$
5. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de participantes idosos cadastrados no HIPERDIA e no serviço de saúde}}{\text{N}^\circ \text{ total da população idosa da área}} \times 100$
6. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuários da ATI avaliados fisicamente}}{\text{N}^\circ \text{ total de usuários da ATI por área}} \times 100$

- Realização de análise comparativa, semestral, feita pelos acadêmicos de educação física para verificar a progressão da situação física/melhora do aporte físico, por usuário acompanhado pelo Programa.
- Avaliação trimestral mediante prontuário de cada participante portador de hipertensão e diabetes dos índices pressóricos, glicêmicos e uso de fármacos.
- Aplicação anual de instrumento avaliativo, estruturado previamente, do programa aos usuários da ATI e aos profissionais envolvidos.

Cronograma

As atividades físicas e de orientação serão realizadas continuamente, sendo que:

Trimestralmente os índices glicêmicos e pressóricos serão verificados e comparados;

Semestralmente será realizada avaliação comparativa da progressão física de cada usuário acompanhado pelo Programa;

Anualmente será aplicado instrumento avaliativo do programa aos usuários e profissionais envolvidos e publicado trabalho relativo ao programa.

	2009
Jan.	Aquisição de materiais, capacitação das equipes e contactação com entidades parceiras;
Fev.	Aquisição de materiais, capacitação das equipes e contactação com entidades parceiras.
Mar.	Implantação do programa, avaliação física, de estilo de vida e uso de fármacos, atividades físicas e de orientação;
Abr.	Atividades físicas e de orientação / contínuas;
Mai.	Atividades físicas e de orientação, e, verificação e comparação de índices glicêmicos e pressóricos.
Jun.	Atividades físicas e de orientação / contínuas;
Jul.	Atividades físicas e de orientação / contínuas;
Ago.	Atividades físicas e de orientação, verificação e comparação de índices glicêmicos e pressóricos, e, avaliação comparativa da progressão física de cada usuário acompanhado pelo Programa;
Set.	Atividades físicas e de orientação / contínuas;
Out.	Atividades físicas e de orientação / contínuas;
Nov.	Atividades físicas e de orientação, verificação e comparação de índices glicêmicos e pressóricos, e, avaliação comparativa da progressão física de cada usuário acompanhado pelo Programa;
Dez.	Atividades físicas e de orientação / contínuas.

Responsáveis pelo projeto

Área Técnica de Fatores de Risco e Prevenção das Doenças

Crônicas Não Transmissíveis

Giselly Eve Sette Cintra

Área Técnica de Promoção da Saúde

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Gerente de Vigilância Epidemiológica

Marta Maria Malheiros Alves

Gerente da Atenção Básica

Dina de Cássia Campos Pereira

Secretário Municipal de Saúde

Samuel Braga Bonilha