Ofício n° 247/2011/GAB

Assis, 09 de maio de 2011.

CÂMARA MUNICIPAL
PROTOCOLO DE
Número 7083 — 12/05/11
Horário 15:05
Responsável

Ao
Excelentíssimo Senhor
DR. RICARDO PINHEIRO SANTANA
DD. Presidente da Câmara Municipal de Assis
Com Vistas ao Nobre Vereador José Aparecido Fernandes

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 113 de autoria da Nobre Edil José Aparecido Fernandes

Prezado Senhor Presidente,

Vimos pelo presente, enviar os cordiais cumprimentos e em atenção ao Requerimento em epígrafe, que solicita informações "sobre a existência de programa de educação voltado a pacientes obesos", esclarecer:

a) Existem ações de promoção, estímulo, apoio, adoção de práticas alimentares saudáveis, atividade física voltadas aos usuários da rede pública, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população assisense, reduzindo os fatores de risco das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT.

Em 2009 foi implantado no Município o Projeto de Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – ANA (Anti-tabagismo; Nutrição e Atividade Física), que implementa ações voltadas para toda a população, tendo atualmente como público alvo os usuários do Programa Agita Assis.

Além das ações citadas, os pacientes da rede pública que necessitam de um acompanhamento específico e individualizado, dispõem de um nutricionista que oferece atendimento nutricional diariamente no Centro de Especialidades.

Com intuito de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS, em dezembro de 2006, a Secretaria da Saúde firmou uma parceria com o Curso de Nutrição da UNIP de Assis, abrindo espaço para realização de estágio curricular para alunos do 7º semestre do curso. As estagiárias desenvolvem atividades em todas as unidades de saúde e são supervisionadas por uma nutricionista contratada pela própria UNIP. (lista de atividades anexa).

b) No Programa Agita Assis é realizada, durante todo o ano, avaliação do estado nutricional, bem como são formados grupos de orientação nutricional para abordagem de temas relacionados ao assunto.

No ambulatório de especialidades são realizadas aproximadamente 150 consultas/mês.

Segue anexo o cronograma dos grupos de gestantes realizados nas Unidades de Saúde.

c) Há possibilidade de se criar atendimento especializado para crianças e adolescentes em risco de sobrepeso e obesidade, conforme proposta anexa.

Sempre à disposição dessa Egrégia Câmara, na oportunidade, enviamos protestos da mais elevada estima e apreço.

Atenciosamente,

ÉZIO SPERA
Prefeito Municipal

PMCS

PROPOSTA DO PROJETO DE OBESIDADE INFANTIL NO MUNICIPIO DE ASSIS

SUMÁRIO

americanos são atribuídas à inatividade física, que atinge 47,5% nos EUA (1996) e 69,3% no Brasil (1987), apresentando acentuada progressão nas últimas décadas. Assim, com a possível exceção das modificações dietéticas, não há outra intervenção simples conhecida e promissora como o exercício físico, para reduzir o risco, simultaneamente, de todas as DCNT (incluindo obesidade).

Na adolescência, há ainda a pressão social globalizada, para o consumo da dieta industrializada, rica em gordura saturada ou manufaturada (rica na forma TRANS), carboidratos refinados e sódio privilegiando o sabor e o baixo custo. O "comer mais por menos", a elevada palatabilidade (pelo sal e níveis lipídicos) e a redução da saciedade (pelos açúcares simples e baixo nível de aminoácidos) levam ao aumento das porções alimentares e com isso o maior aporte energético. O consumo de lanches em substituição às refeições completas- aumentou em 32% nas crianças de 2 a 12 anos. A substituição de fontes alimentares naturais pelas artificiais tem resultado em baixa ingestão de fibras, vitaminas e minerais.

Estima-se que 60% das crianças brasileiras permaneçam mais de 3h/dia assistindo TV, jogando videogames ou conectados a internet. Com isso, o risco de desenvolver obesidade aumenta em 25%. Cerca de 80% das crianças e adolescentes obesos são sedentários, sendo os adolescentes mais do que as crianças.

Quadro 1

Principais complicações da obesidade

Psicossociais	Discriminação e aceitação diminuída pelos pares. Isolamento e afastamento das atividades sociais
Crescimento	Idade óssea avançada, aumento da altura, menarca precoce..
SNC	Pseudotumor cerebral
Respiratórias	Apnéia de sono, Síndrome de Pickwick, infecções

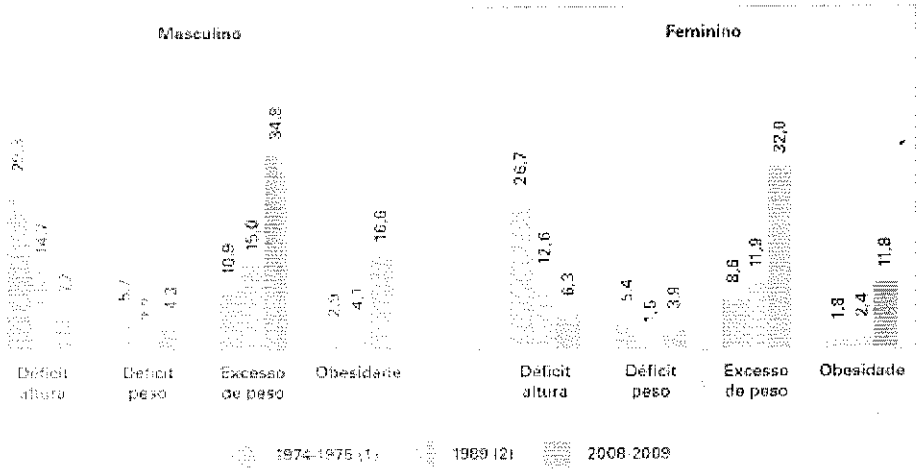
Cardiovasculares	Hipertensão arterial, hipertrofia cardíaca, morte súbita
Ortopédicas	Epifisiólise da cabeça femural, genu valgo, coxa vara, osteoartrite
Dermatológicas	Micoses, estrias, lesões de pele como dermatites e piodermites, particularmente em região de axilas e ingüinal.
Metabólicas	Resistência à insulina, diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, gota úrica, esteatose hepática não alcoólica, doença dos ovários policísticos (síndromes hiperandrogênicas), com oligomenorréia ou amenorréia
Neoplásicas	Ultimamente, tem sido reconhecido que a obesidade predipõe a

Portanto, sendo a obesidade, hoje, um grave problema de saúde pública a sua prevenção e combate devem receber prioridades absolutas, devendo ter início na infância, desde os primeiros meses de vida. As intervenções devem ser multisetoriais e multiprofissionais, atingindo as áreas da Nutrição, da Educação Física, da Saúde Mental e de outras várias especialidades médicas como a Endocrinologia, a Cardiologia, a Nefrologia, entre outras.

II- JUSTIFICATIVA

Inicialmente, destaca-se que o significativo aumento da longevidade que vem ocorrendo ao logo dos últimos anos é acompanhado da necessidade de se preservar a qualidade de vida, permitindo que haja condições dignas para o processo de biológico de envelhecimento Desta forma, a prevenção de doenças, principalmente as crônico-degenerativas, deve ser iniciada desde idades precoces. Cabe a EQUIPE DE SAÚDE a prevenção, durante a infância, das doenças que poderão ocorrer quando adultos, como a hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, o Diabetes Mellitus tipo II, dentre outras, as doenças cardiovasculares.

Hoje em dia a preocupação com a alimentação das crianças tem sido de grande importância. A prevalência de obesidade infantil vem crescendo em nosso meio conforme mostra gráfico abaixo



Fontes: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975 e Pesquisas de Orçamentos Familiares 2008-2009; Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição 1989.

(1) Exclusive as áreas rurais das Regiões Norte e Centro-Oeste. (2) Exclusive a área rural da Região Norte.

Figura 5. Evolução de indicadores antropométricos na população de 5 a 9 anos de idade por sexo – Brasil – Períodos 1974-1975, 1989 e 2008-2009.

Crianças e adolescentes obesos têm grande risco de persistirem obesos na fase adulta, risco este maior e proporcional ao inicio e grau de obesidade, com diminuição da expectativa de vida, devido ao aumento de morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, certos tipos de neoplasia, entre outras causas associadas à obesidade. Nos EUA, onde metade da população adulta é obesa ou está acima do peso, a obesidade custa cerca de 93 milhões de dólares por ano em despesas médicas.

A amamentação, quando mantida até os SEIS primeiros meses de vida, diminui os riscos de obesidade, dislipidemias, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, além de ser ótima aliada para a formação de bons hábitos alimentares. Isto se mostra de particular relevância quando pensamos nos vários fatores existentes que contribuem atualmente para uma alimentação infantil inadequada. A mídia que apresenta sempre alimentos saborosos e pouco nutritivos; A tecnologia, no momento que a criança fica na frente da televisão, computador, e jogo de vídeo game; A família, nos pais que falham em orientar seus filhos sobre uma alimentação inadequada, até por desinformação, e a correria do dia-a-dia que facilita o consumo de lanches rápidos, sem esquecer da escola, que na maioria das vezes oferece alimentos gordurosos e de baixo valor nutritivo, além da atividade física pouco expressiva no ambiente escolar.

É importante enfatizar a necessidade de uma dieta saudável e adequada para cada faixa etária, "comer de tudo sem comer tudo".

Quanto à atividade física, mais da metade da população adulta é sedentária ou inativa.

O principal objetivo da prescrição de exercícios na infância e adolescência é criar o hábito e interesse pela atividade física e não treinar visando desempenho. A competição desportiva pode trazer benefícios do ponto de vista educacional e de socialização, visto que proporciona atividades em equipe. Não se pode esquecer o efeito benéfico do exercício físico

sobre a pressão arterial, nível glicêmico, perfil lipídico, controle de peso corporal, melhora do humor, flexibilidade e força muscular.

Face ao exposto, proponho o presente projeto que tem como objetivo implantar o **PROGRAMA DE OBESIDADE INFANTIL** na Rede Pública de saúde de Assis, que poderá fornecer informações e promover ações que possibilitem a conscientização de crianças e adolescentes e suas famílias para a prevenção da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis assim como tratamento dos fatores predisponentes modificáveis.

Isto posta, ante a importância da matéria, confia no apoio do Senhor Secretário Municipal da Saúde para implantação do Programa.

III- Objetivos

Orientar, motivar e educar crianças, quanto à necessidade de alimentação saudável e escolha dos alimentos (ingredientes alimentares) no sentido de prevenir a obesidade na infância, adolescência e vida adulta.

- Promover a qualidade de vida através da PREVENÇÃO E TRATAMENTO da OBESIDADE INFANTIL,
- Desenvolver várias estratégias de intervenção, sempre multidisciplinares, para "chegar" a diferentes GRUPOS-alvo, crianças, jovens, pais, comunidade educativa, MIDIA.
- Diminuir o sedentarismo das crianças, através de atividades físicas apropriadas para a idade

IV- População Alvo

Crianças e adolescentes, diagnosticadas com sobrepeso e obesidade pelas Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família.

V- Local para Implantação do Programa

Ambulatório de Especialidades de Assis.

O local foi escolhido pela sua localidade, por seu espaço que possibilita a pratica de atividades, pelos profissionais já existentes no local.

VI- Equipe de trabalho

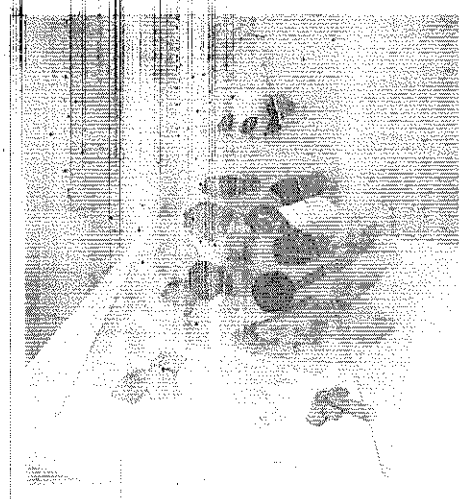
a. Nutricionista

c. Psicólogo(a)

VII- INSUMOS

RECURSOS NECESSÁRIOS PARA MATERIAL PERMANENTE

ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO E FINANCEIRO		VALOR	
	UNIDADE	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
Kit de Avaliação Nutricional *Balança Digital Tanita BC533 com bioimpedância; * Adipômetro Digital Prime Vision DG+; * Sistema de Controle Alimentar **Nutri-Vida**; *Jaleco; *Fita Antropométrica com trava **Nutri-Vida**; * Trena de fibra inelástica **Nutri-Vida**; * Calculadora; * Lápis dermatográfico; * Caneta e lapiseira; * Disco para Cálculo de IMC **Nutri-Vida**; * Disco de Composição dos Alimentos **Nutri-Vida**; * Pedômetro; *CD **Nutri-Vida** contendo artigos, planilhas e trabalhos; * Calendário permanente; *Relógio Digital de mesa; *Bolsa Executiva **Nutri-Vida** para transporte dos equipamentos com local ainda para notebook, ficha de paciente, agenda e outros equipamentos e materiais além dos que vêm no **Kit Nutrição**; *Bolsa **Nutri-Vida** para transporte da balança (se desejar carregá-la separadamente).	UNIDADE	1	R$ 1930,00	R$1930,00
Pirâmide de Acrílico Tridimensional + kit Alimentos em Tamanho Natural Material em acrílico transparente Altura 60 cm. Base 50 X 50 cm. A pirâmide é desmontável, permitindo transporte. Excelente material de apoio p/ aulas, workshops, feiras e outros. Vem com os modelos de alimento em tamanho natural e tridimensionais	UNIDADE	01	R$940,00	R$ 940,00

				
ESTADIOMETRO PORTATIL • Escala: milímetros • Fixação: na parede, com parafusos (Não inclusos) • Medição: 0,40 a 2,20 m • Campo de uso: 0,40 a 2,11 m • Matéria-prima: perfilado em alumínio anodizado • Uso: em clínicas, consultórios, academias • Tolerância: +/- 2mm em 2,20 m • Garantia: 01 ano	UNIDADE	1	R$350,00	
COMPUTADOR DESKTOP	UNIDADE	1	R$	
IMPRESSORA	UNIDADE	1	R$	
SOFTWARE DE NUTRIÇÃO DIETWIN PROFISSIONAL	UNIDADE	1	R$640,00	

VIII- Fluxograma

As crianças deverão passar pelos médicos, pediatras e ou enfermeiros das UBS e serem encaminhados ao ambulatório de nutrição infantil, o responsável pelo atendimento deverá preencher o protocolo de encaminhamento (em anexo), e agendar via internet uma consulta com as nutricionistas.

IX- CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

Deverão ser encaminhadas crianças que forem diagnosticas pelo índice de massa corporal com risco de sobrepeso; sobrepeso; e obesidade de acordo a classificação dos dados de estado nutricional descritos nas tabelas abaixo.

Segundo discussão realizada com técnicos da Organização Mundial da Saúde no final de 2008 foram determinados novos pontos de corte e classificações do estado nutricional de crianças e adolescentes, a partir das curvas de referência de 2006 e 2007. Nesse sentido, o SISVAN está sendo adaptado para atender as novas recomendações da OMS e para isso será necessário o processamento de todos os registros do estado nutricional de indivíduos menores de 20 anos presentes no banco de dados do SISVAN Web para atender a nova classificação citada. Espera-se que nos próximos meses, já estejam disponíveis os dados reclassificados. Confira a classificação que será adotada no SISVAN, tanto no sistema como nas publicações futuras.

PARA CRIANÇAS DE 0 A MENOS DE 5 ANOS (REFERÊNCIA: OMS 2006)

IMC-para-idade (idem anterior):

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

PARA CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS (REFERÊNCIA: OMS 2007)

IMC-para-idade:

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
> Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS (REFERÊNCIA: OMS 2007)

IMC-para-idade:

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

X- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRAS, WS, KRAEMER, HC, BERKOWITZ, RI &HAMMER, LD – Influence of early feeding style on adiposity at 6 years of age. J . Pediatr. 116(5): 805 – 809, 1990.

AMADOR, M. HERMELO, MP & PEÑA, M – Papel de la Pediatria en la Prevención de la Obesidad y sus efectos sobre la salud – Rev. Cubana Pediatr. 60 (6): 862 – 876, 1988.

AQUINO, R C – Os alimentos industrializados na dieta das crianças do município de São Paulo. São Paulo, 1999. [Tese de Mestrado – FCF/FEA/ FSP/USP]

Balaban G, Silva GAP. Prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **J Pediatr 2001**;77:96-100.

XI- ANEXO

PROTOCOLO

SOLICITAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO PARA O PROGRAMA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Data do atendimento:_____
Unidade Básica de Saúde: _____
Nome:_____
Endereço: _____
FONE _____
Data de nascimento: _____/_____/_____

Peso atual: _____ Altura: _____ IMC: _____
Classificação: _____
Idade de início da obesidade:
_____
_____
_____
_____

PRESENÇA DE DOENÇAS RELACIONADAS:

- Hipertensão arterial ( ) PA____ X____mmhg - Medicação em uso_____
- Diabetes ( ) Medicação em uso
  _____
- Dislipemias e distúrbios metabólicos ( ) Colesterol total:
  _____
- Triglicerides _____ Medicação em uso:
  _____
- Sonolência diurna ( ) Apnéia do sono ( ) Índice de apnéia/hipopnéia: _____ por hora.
- Transtornos respiratórios: ( ) Especificar :
  _____

PRESENÇA DE OUTRAS DOENÇAS ENDÓCRINAS ( )
Especificar_____
_____
_____

Nome do Médico
_____**CRM**_____

Assinatura e Carimbo : _____

Data do encaminhamento:____/_____/_____

Este relatório deve ser enviado pela Unidade de Saúde para o Ambulatório de Especialidades de Assis juntamente com cópia dos resultados dos exames para o programa.

PROJETO ANA

2011

Prefeitura de Assis

Secretaria Municipal de Saúde

+SAÚDE

Anti-Tabagismo

Nutrição

Atividade Física

A PARE COM O CIGARRO.

N COM A MÁ ALIMENTAÇÃO.

A PROSSIGA COM A ATIVIDADE FÍSICA.

A N A

PROJETO DE PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.

PREFEITO MUNICIPAL

EZIO SPERA

gabinetepma@assis.sp.gov.br

EDUARDO DE CAMARGO NETO

SECRETÁRIO DE SAÚDE DE ASSIS

Fone: 18-3302 5555

semusa@femanet.com.br

CRISTIANI SILVÉRIO DE ANDRADE BUSSINATI

Coordenadora da Estratégia Saúde da Família e Programa Agita Assis

Fone: 18 -3302 5555 ramal 291

agita.cristiani.saude@femanet.com.br

ANDRÉIA SANCHES GARCIA

Coordenadora do Programa de Controle do Tabagismo

Fone: 18 -3302 5555 ramal

andreia.sanches2@yahoo.com.br

JULIANA PEREIRA SILVA BORZANI

Coordenadora do Programa de Nutrição.

Fone: 18-3302 5555 ramal 231

nutricao@saude.assis.sp.gov.br

SUMÁRIO

I-IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

Identificação Administrativa:

Nome do Município:	Assis
Nome do Prefeito:	Ézio Spera
Endereço da Prefeitura:	Av. Rui Barbosa, 926 – Assis/SP
Nome do Secretário Municipal da Saúde:	Eduardo de Camargo Neto
Nome do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Eduardo de Camargo Neto
Nome do Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS):	Ademar Aparecido Vilela
Endereço da Secretaria Municipal da Saúde:	Rua Cândido Mota, 48 – Vila Central – CEP: 19.806-250
Telefone/fax:	(18) 3302-5555
e-mail:	semusa@saude.assis.sp.gov.br

Dados Demográficos:

Extensão Territorial:	462 km²
Número de habitantes:	98.715 (estimativa populacional IBGE/2009)

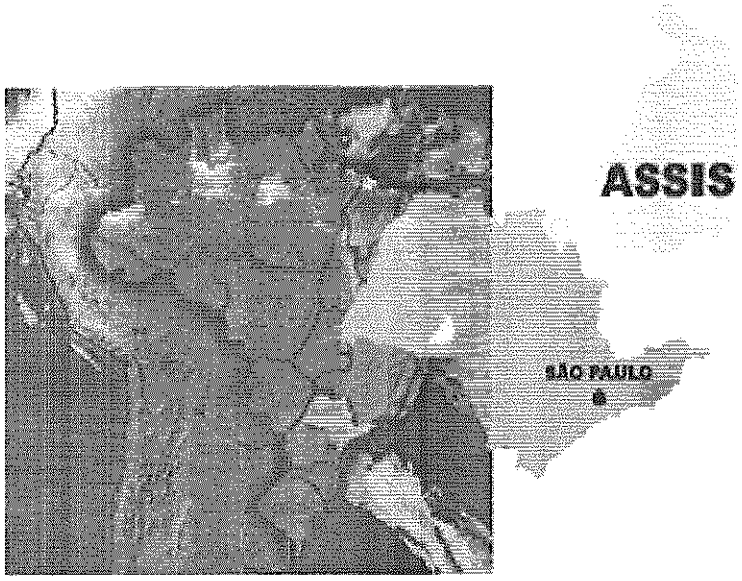
Tipo de Gestão:

Adesão ao "Termo de Compromisso de Gestão", conforme Deliberação CIB – 202/2007, de 07 de novembro de 2007 e Portaria GM n.º 155, de 25 de janeiro de 2008, que homologa os Termos de Compromisso de Gestão dos municípios do Estado de São Paulo.

Bases Legais:

Fundo Municipal de Saúde:	Lei de Criação: n.º 2.931	Data de Publicação: 26/09/1991
Conselho Municipal de Saúde:	Lei de Criação: n.º 2.932 (reformulada): n.º 3.473	Data de Publicação: 26/09/1991 Data reformulação: 26/12/1995
Última Conferência Municipal de Saúde.	Data: novembro/2009	

Localização do Município de Assis no mapa do estado de São Paulo.



II-ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ASSIS :

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

È desenvolvida por meio do trabalho em equipe, dirigido às populações de territórios bem delimitados, distribuído em 18 Unidades de Saúde, sendo sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dez Unidades de Saúde da Família (USF), e ainda uma equipe da Estratégia Saúde da Família na Área Rural, como demonstra a Figura1, pelos quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade e peculiaridades existentes no território em que vivem essas populações.

No ano de 2009, como apresentado no Relatório Anual de Gestão da Saúde de 2009 do Município de Assis, a Estratégia Saúde da Família atendeu aproximadamente 31% da população de Assis (Fonte: SIAB), sendo o restante da população atendido através das Unidades Básicas de Saúde

Realiza ações de prevenção em diversas áreas como saúde da criança, saúde da mulher e da gestante, saúde do idoso, saúde mental, saúde bucal, além de promover campanhas específicas que compõem o calendário

em saúde, e ainda a integração com os diversos setores da saúde como Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

Utiliza de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior freqüência e relevância em seu território. È o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, e equidade e da participação social.

O Município conta também com atendimentos em outros equipamentos de saúde como: 01(um) Centro de Especialidades, 01(uma)Unidade de Referência, 01(um) Centro de Reabilitação, 01(um) Centro Integrado de Atenção Psicossocial - CIAPS, 01(um) Grupo Integrado de Atenção e Prevenção às DST/HIV/AIDS e Tuberculose – GIPA e 01(um) Pronto Socorro Municipal, onde são atendidos, além da população residente no município, mais 13(treze) municípios da região.

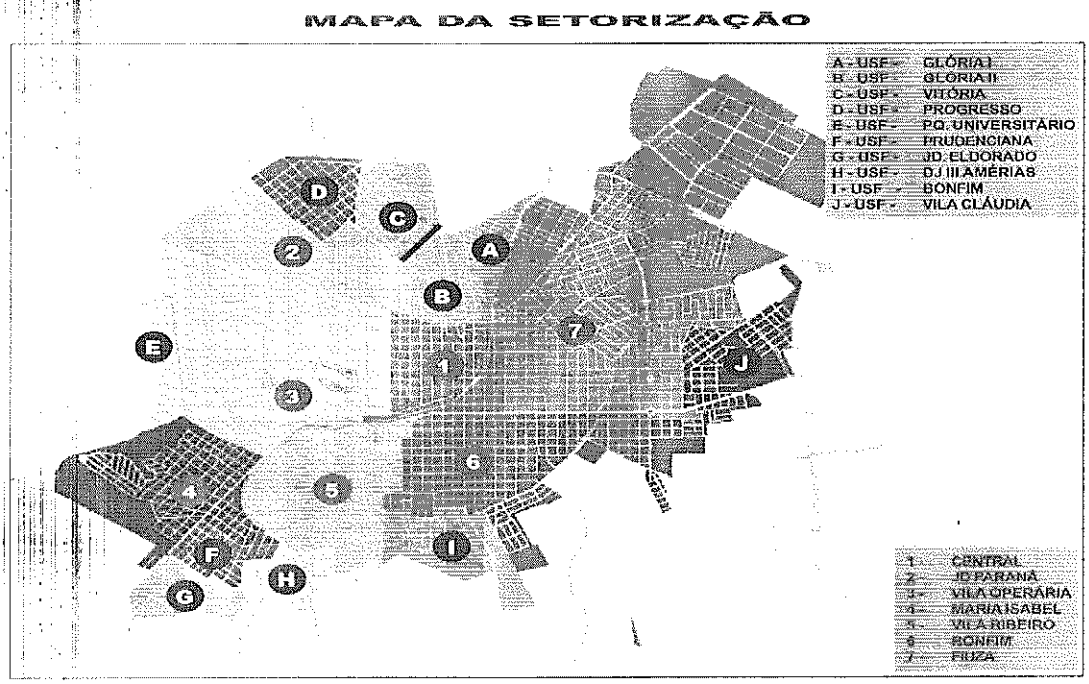


Figura 1 - Distribuição geográfica das Unidades de Saúde da Família (USF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Assis/SP, 2004.

INDICADORES E METAS PACTUADAS E REALIZADAS NO ANO DE 2009.

O coeficiente de mortalidade infantil no município de Assis decresceu de 20,60 em 1995 para 9,08% em 2009. Um dos fatores que contribuíram para o declínio da mortalidade infantil foi a implantação do Programa Saúde da Família, em 1996, que ampliou a cobertura das ações e serviços de saúde nos bairros de periferia do município, sendo que nas áreas coberta pela Estratégia Saúde da Família o índice de mortalidade infantil no anos de 2008 e 2009 foi zero.

Indicador	Meta	Realizado
Mortalidade infantil	Manter até 7,0 / 1.000 N.V.	Nº óbitos < 1 ano X 1000 = 11 x 1000 = 9,08 p/mil Nº Nasc. Vivos (N.V.) 1211

FONTE: SIM/2009

Indicador	Meta	Realizado
Investigar óbitos em crianças menores de 01 ano	100 %	100% = 11 óbitos investigados em crianças < de 01 ano

FONTE: Vigilância Epidemiológica

No Programa SISPRENATAL, tivemos um total de 882 (oitocentas e oitenta e duas) gestantes cadastradas, sendo que não está incluso neste total os dados das gestantes que fazem acompanhamento em outros convênios e serviços privados. No programa de avaliação e controle das gestantes de risco do Município, encaminhadas para o Serviço de Referência do Hospital Regional de Assis no ano de 2009, tivemos um total de 72 (setenta e duas) gestantes.

É importante ressaltar que continua desde 2007 o atendimento de Pré-natal nas Unidades de Saúde da Família e, mensalmente, todos os profissionais médicos e enfermeiros se reúnem para avaliação e elaboração de estratégias para melhoria da qualidade deste serviço. As reuniões de educação continuada fizeram parte destas estratégias, foram realizadas por estes profissionais que atendem à população e, com certeza trouxeram um crescimento do conhecimento na área de atuação. O que resultou em melhorias para o ano de 2009.

Indicador	Meta	Realizado
Encerrar segundo os critérios do Programa SISPRENATAL o acompanhamento das gestantes cadastradas	40%	Nº cadastros que concluiram o SISPRENATAL X 100 = 477 X 100 = 54,08% Nº de cadastros que deveriam concluir o SISPRENATAL = 882

FONTE: SISPRENATAL/2009

No Programa Agita Assis os índices de acompanhamento dos usuários do Programa são excelentes como mostra a tabela abaixo, as taxas de abandono e de falta nas atividades são baixas, o que podemos justificar que **3,2%** de usuários:

1) se cadastram no Programa, porém, desiste de acompanhar as atividades;

2) são acompanhados o Programa, mas não assíduos;

Indicador	Meta	Realizado
Acompanhar a evolução dos pacientes Hipertensos e Diabéticos no Programa Agita Assis	100%	Nº de hipertensos e diabéticos - média de usuários acompanhados no Programa Agita Assis = 765 = 96,8% Nº de hipertensos e diabéticos - média de usuários cadastrados no Programa Agita Assis = 790

FONTE: Ficha de evolução do Programa Agita Assis

O aplicativo AMAMUNIC (Projeto de Amamentação em Município) foi desenvolvido em 1999, e desde então o município de Assis segue a metodologia do aplicativo. A partir de 2009 o Programa AMAMUNIC apresenta dados sobre a prevalência de aleitamento materno exclusivo de crianças menores de seis meses, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde e, sendo este o indicador que será trabalhado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Indicador	Meta	Realizado
Aleitamento Materno exclusivo em crianças de até 06 meses de idade	40%	Nº de crianças < de 6 meses em AME X 100 = 134 X 100% = 41% Total de Entrevistados < 6 meses 329

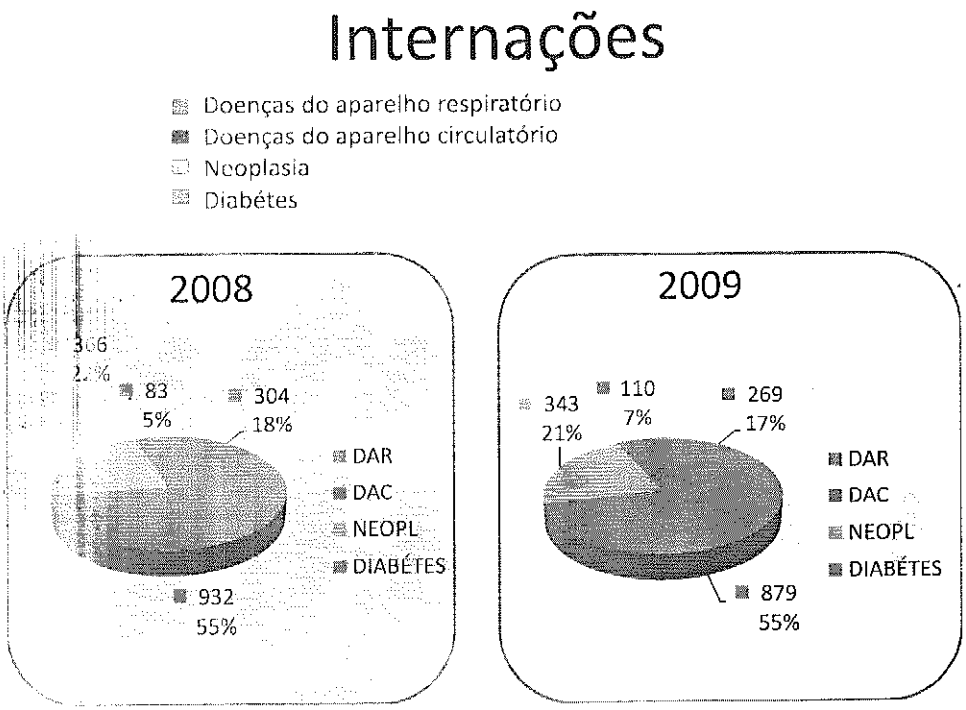
FONTE: AMAMUNIC 2009

Indicador	Meta	Realizado
Percentual de Unidades Saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física	100%	100%

Dados epidemiológicos

TAXAS DE INTERNAÇÃO

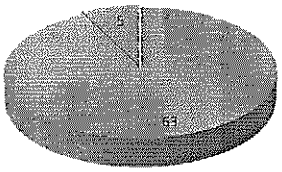
Em comparação os gráficos mostram os dados de 2008-2009, a taxa de internação por Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças do Aparelho circulatório, Diabetes e Neoplasias, segundo o a população de 40 anos e mais.



Taxa internações por uso de álcool e uso de substancias psicoativas:

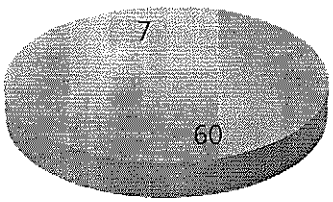
Em 2008 e 2009 verificamos a taxa de internação por uso de álcool e uso de substâncias psicoativas por município de residência, indicando um índice significativo em relação ao processo de adoecimento e relação com a incidência da violência em decorrência do uso destas substâncias.

Internações específicas para população de 40 anos e mais, segundo o município-2008



- 2008 Transtornos mentais e comportamentais devido uso
- 2008 Transtornos mentais e comportamentais devido uso de outras substancias psicoativas

Internações específicas para população de 40 anos e mais, segundo o município-2009



- Transtornos mentais e comportamentais de uso de alcoól
- Transtornos mentais e comportamentais de uso de outras substâncias psicoativas

O Brasil é, desde 1993, o primeiro maior exportador e o terceiro maior produtor de tabaco do mundo, que favorece o grande consumo no país.

O uso do Tabaco é uma das maiores causas de internações por Doenças do Aparelho Respiratório, o que demanda implantação e implementação de ações e projetos voltados para a prevenção e cessação do uso do tabaco nas diversas faixas etárias.

III. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Programa Agita Assis

O Programa Agita Assis é desenvolvido no município desde 2002 com o objetivo combater o sedentarismo, auxiliar no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e estimular a prática da atividade física de forma regular, é realizado junto às equipes de saúde das sete Unidades Básicas de Saúde e nas 10 Unidades de Saúde da Família.

As atividades são desenvolvidas no período da manhã onde um Profissional de Educação Física e um Estagiário Bolsista do Curso de Educação Física realizam atividades físicas por até duas vezes na semana e durante as atividades os usuários realizam exercícios aeróbicos, de flexibilidade e resistência muscular e cada indivíduo trabalha de acordo com suas condições físicas.

A captação de usuários para a prática regular da atividade física é realizada pelos profissionais de Educação Física através de visitas domiciliares na área de abrangência das unidades de atuação ou através de encaminhamentos médicos e pela Equipe de saúde, sendo que a faixa etária que o programa conseguiu atingir dentro do horário atual varia de 50 a 89 anos.

O município de Assis já foi contemplado por três anos com o repasse financeiro do Ministério da Saúde através da Secretaria da Vigilância em Saúde-SVS, por intermédio da Coordenação Geral de Vigilância e Agravos e Doenças Não Transmissíveis-CGDANT, através das portarias GM nº214 de 30 de janeiro de 2007 e GM nº79 de 23 de setembro de 2008 e GM nº3060 de 09 de dezembro de 2009.

O incentivo financeiro pode alavancar as ações desenvolvidas, visto que antes utilizávamos recursos materiais improvisados como garrafas plásticas com areia em substituição dos halteres, cabos de vassouras em substituição dos bastões, o que prejudicava a qualidade do trabalho.

Hoje o programa conta com aparelhos de som com MP3, colchonetes, halteres, bastões, faixa de baixa intensidade para alongamento, balanças digitais, aparelhos de verificação de pressão arterial digitais e vários outros itens que proporcionaram maior qualidade no desenvolvimento das atividades além da possibilidade de capacitação da Equipe através de cursos realizados por meio do recurso financeiro adquirido.

A Secretaria Municipal de Saúde de Assis tem em seu Programa Orçamentário nas ações da Atenção Básica, recurso específico para o Programa Agita Assis:

DESENVOLVIMENTO DO AGITA ASSIS:

- CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO
  R$ 148 000,00
- OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS – PESSOAL CIVIL
  R$ 500,00
- OBRIGAÇÕES PATRONAIS – INSS / IMPOSTOS
  R$ 21 370,00
- VENC. E VANT. FIXAS – PESSOA CIVIL
  R$14 000,00
- MATERIAL DE CONSUMO
  R$ 10 000,00
- MATERIAL PERMANENTE:
  R$ 500,00

TOTAL DE : **R$ 194 370,00 / ANO e R$ 16 197,50/ mês - ANO 2009**

Semana Municipal do Aleitamento Materno: Realizada anualmente, enfoca os temas sugeridos pela OMS e MS. A Semana Municipal de Aleitamento Materno tem como objetivo: promover a importância do aleitamento materno; divulgar a doação de leite materno para o Banco de Leite Humano do Hospital Regional; aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida; e incentivar a amamentação continuada até os 2 anos de idade.

Pesquisa : Avaliação de práticas alimentares no primeiro ano de vida em dias nacionais de vacinação. Realizada anualmente. Tem o objetivo conhecer a situação do aleitamento materno em Assis, através dos dados obtidos pela pesquisa realizada no dia de campanhas de vacinação. Hoje Assis tem 41% das crianças menores de 6 meses recebendo leite materno de forma exclusiva.

Ações de Nutrição: Com intuito de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS, em dezembro de 2006 a SMS firmou uma parceria com o Curso de Nutrição da UNIP de Assis, abrindo espaço para realização de estagio curricular para alunos do 7º semestre do curso. Ações realizadas: Foram realizadas de fevereiro à junho de 2009 aproximadamente 313 atendimentos individualizado para pacientes obesos, hipertensos; diabéticos etc.; E neste mesmo período foram aproximadamente realizadas 30 Palestras sobre alimentação saudável; e várias visitas domiciliares.

Programa Viva Leite: Em Assis existem 1124 crianças cadastradas no Programa. As Unidades de Saúde realizam o acompanhamento Mensal de Peso e Estatura, verificam a Caderneta de Vacinação, oferecem orientações Sobre Alimentação Adequada para idade e cadastra a família no sistema VIVALEITE on line.

Bolsa Família: O município realiza mensalmente o Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de 7 anos, mulheres em idade fértil .

IV-JUSTIFICATIVA:

O município de Assis foi contemplado com recurso financeiro destinado a ações de Vigilância em Saúde nos anos de 2007, 2009 e 2010 o que propiciou uma reorganização das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças priorizando as áreas de atividade física e práticas corporais, nutrição, prevenção de acidentes e violências, prevenção de álcool e drogas.

Desta forma propomos para o ano de 2011 ações de manutenção e implementação do **Projeto ANA** desenvolvidas em 2010 ,voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças e intensificação das ações de promoção da cultura da paz e prevenção de álcool e drogas em áreas do município mais vulneráveis.

V- OBJETIVOS:

Objetivo Geral:

Melhorar a qualidade de vida da população Assisense reduzindo os fatores de risco das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por meio de ações de promoção, estimulo, apoio, e adoção de praticas alimentares saudáveis, atividade física, combate à dependência do tabaco através da implementação e manutenção das ações do **PROJETO ANA** implantado em 2010 e intensificar as ações de promoção da cultura da paz e prevenção de álcool e drogas em áreas do município mais vulneráveis.

Objetivos Específicos

1- Aumentar o nível de atividade física dos usuários atendidos nas Unidades de Saúde;
2- Ampliar o acesso de usuários das unidades de saúde ao Programa Agita Assis;
3- Implementar ações de Nutrição na Atenção Básica;
4- Implementar programa de prevenção e controle do Tabagismo na Atenção Básica;
5- Implementar ações da rede para prevenção ao uso de álcool e outras drogas e contra a violência e pela cultura da paz nas Unidades da Estratégia Saúde da Família.
6- Contribuir para a redução da morbi-mortalidade, e estimular a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz nos territórios em questão, através do acompanhamento das crianças, adolescentes e seus familiares.

VI-APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS DE AÇÕES

– IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO OU MUNICÍPIO			
1. - NOME DO MUNICÍPIO: ASSIS/SP	1.2 - Endereço da SES/SMS: RUA: CANDIDO MOTA, 48	CEP: 19806-250	Telefone: (18) 33025555
3. - CÓDIGO DO MUNICÍPIO NO IBGE 350400	SP	E-mail: semusa@femanet.com.br	

- RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA:

1 - Nome do Prefeito: Dr. Ezio Spera	2.3 – Coordenadora: Cristiani Silvério de Andrade Bussinatti
.2 - Nome do Secretario Municipal de Saúde: Dr.Eduardo de Camargo Neto	2.4 - Responsável pela proposta Andréia Sanches Garcia Cristiani Silvério de Andrade Bussinatti Juliana Pereira Silva Borzani

. NOME DA PROPOSTA: PROJETO ANA 2011 -

4- Descrição das ações/ atividades

4.1 OBJETIVO	4.2 AÇÃO/ATIVIDADE	4.3 META	4.5 DETALHAMENTO DA AÇÃO
1-Aumentar o nível de atividade física dos usuários atendidos nas Unidades de Saúde;	1.1-Sensibilizar e orientar sobre a prática adequada da atividade física, através de palestras, grupos de hipertensos,diabéticos,obesos e população em geral nas 17 Unidades de Saúde.	Atingir toda demanda	1.1-Atividades desenvolvidas com as equipes de saúde e equipes do Programa Agita Assis incentivando a população à pratica da atividade física através de atividades lúdicas, passeios, estimulando a população do uso de espaços na comunidade destinados ao lazer.
	1.2- Promover eventos que despertem a população a prática da atividade física.	Realizar 1 atividade extra por mês nas 17 Unidades de Saúde	1.2-Realização de atividades extra como gincanas, comemoração de datas pontuais como, Dia do Idoso, Dia dos Pais
	1.3- Promover a integração dos profissionais das Unidades de Saúde e profissionais de Educação Física	Atingir as 17 Unidades de Saúde	1.3-Realização de sensibilização com as equipes e organização de espaço para a discussão de casos e maior integração entre os profissionais;
	1.4-Aumentar os locais e horários que são realizadas as atividades físicas para atingir os trabalhadores e escolares	Implantar grupo de atividade física no período noturno em 2 locais da cidade	1.4- Organizar a implantação do novo grupo, escalar profissional, disponibilizar material e divulgar para a população a implantação do serviço;

2-Implementar ações de Nutrição na Atenção Básica e Implantação de um Programa de Nutrição	2.1-Implementar intervenções que visem diminuir a presença de fatores de risco para DCNT transmissíveis, associados a hábitos alimentares	100% dos integrantes do Agita Assis	2.1.1-Atendimento em grupo para melhorar os índices de sobrepeso e obesidade. 2.1.2- Promover palestras Educativas. - Buscar parceria junto à UNIP (Curso de Nutrição).
	2.2- Promover eventos que despertem a população sobre a importância de uma alimentação saudável.	100% dos integrantes do Agita Assis	2.2.1- Realizar ações como avaliação nutricional (antropometria), aferição de pressão, orientação nutricional e distribuição de materiais educativos, em dias específicos como Dia mundial da Alimentação.
	2.3-Retomar o incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar para garantir alimentação saudável para o lactente.	100% Profissionais Das unidades de saúde	2.3.1-Capacitações com os profissionais sobre Promoção do Aleitamento materno e Alimentação Complementar
3- Implementar programa de prevenção e controle do Tabagismo na	3.1-Realizar intervenções baseadas na análise dos dados levantados na	Atingir a intervenção nas 18 Unidades de Saúde da Atenção	3.1.1- Realizar grupos e oficinas de orientação e interação nas Unidades de Saúde e outros espaços da comunidade;

Atenção Básica;	pesquisa de incidência de uso do tabaco em usuários da atenção básica	Básica	3.1.2-Realizar orientação em procedimentos já realizados como pré e pós-consultas, visitas domiciliares e outros
4-Contribuir para a redu-ção da morbi-mortalidade, e estimular a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz nos territórios em questão, através do acompanhamento das crianças, adolescentes e seus familiares	4.1-Manutenção do acompanhamento da população em situação de vulnerabilidade nas áreas da Estratégia Saúde da Família das unidades já mapeadas	Realizar as atividades nas três Unidades de Saúde da Família.	4.1.1- Realizar reuniões in loco. 4.1.2-Articular líderes de bairro para sensibilização da população para participação. 4.1.3. Divulgação das reuniões através de imprensa falada. 4.1.4-Realizar Atividade e procedimentos de saúde na comunidade com a utilização da Unidade Móvel de Saúde - Ônibus da Secretaria da Saúde equipado com consultório médico e odontológico.

	4.4-Promover ações de articulação junto a instituições/seguimentos da sociedade de forma intersetorial	Manter a agenda de discussões sobre a problemática álcool e drogas nos territórios das E.S.Fs	4.4.1-Promover encontros com as instituições/seguimentos envolvidos Articulação e mobilização intersetorial junto às escolas do bairro, Assistência Social (CRAS II), (CREAS) Conselho Tutelar, Polícia Militar e instituições não-governamentais (ONGs) que possam apoiar as ações do projeto e apresentar propostas que promovam seu enriquecimento

VII – INSUMOS

7.1 – RECURSOS HUMANOS PRÓPRIOS EXISTENTES

PROFISSIONAIS DISPONIVEIS	QUANTIDADE
EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	17
EQUIPE DO GIPA	01
EQUIPE CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)	01
EQUIPE CENTRO DE TRATAMENTO AO TABAGISMO	01
EDUCADORES FÍSICOS	12
ESTAGIÁRIOS BOLSISTAS	07
NUTRICIONISTA	01
PSICÓLOGA	01

7.2 – RECURSOS FÍSICOS E PARCERIAS

ASSOCIAÇÕES DE BAIRRO
AREA DE LAZER MUNICIPAL – PARQUE DO BURACÃO
CELAFISCS- CENTRO DO LABORATORIO DE APTIDÃO FISICA DE SÃO CAETANO DO SUL
CENTRO SOCIAL URBANO MUNICIPAL
CLUBE DA TERCEIRA IDADE MUNICIPAL
CLUBES PARTICULARES – CLUBE SÃO PAULO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E CONSELHOS GESTORES
CONSELHO MUNICIPAL DA ASSISTENCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE ASSIS
DRS IX – Direção Regional de Saúde de Marília
GINÁSIO DE ESPORTES MUNICIPAL
QUADRAS ESPOTIVAS DE ESCOLAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS
SALÃO DE EVENTOS DAS IGREJAS
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇAO
SECRETARIA MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
AUTARQUIA MUNICIPAL DE ESPORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO-AMBIENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS E PLANEJAMENTO
POLÍCIAS MILITARES, CIVIL E CONSEG
UNIVERSIDADES (UNESP – UNIP– FEMA)
FUNDAÇÃO ASSISENSE DE CULTURA

7.3 – RECURSOS MATERIAS:

EQUIPAMENTOS PARA ATIVIDADE FÍSICA
PANFLETOS
POSTERS
ALBUM SERIADO
OUT DOOR/BUSDOOR
EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA
MATERIAIS LÚDICOS
EQUIPAMENTO DE ESCRITÓRIO
CAMISETAS
EQUIPAMENTOS AUDIO VISUAL
EQUIPAMENTOS PARA AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA
CARTAZES
QUADRO BRANCO
CAPACITAÇÕES
DIÁRIAS E TRANSPORTE
ALIMENTAÇÃO(Lanche, café, suco, água)
ALUGUEL DE ESPAÇO FÍSICO
DIVULGAÇÃO NA MÍDIA ESCRITA

VIII- INDICADORES/AVALIAÇÃO

Para avaliação deste programa, serão utilizados os indicadores descritos a seguir.

- Numero de atividades educativas/ano;
- Numero de pessoas cadastradas no programa Agita Assis/ano;
- Nível de Atividade Física;
- Prevalência de sobrepeso e obesidade/faixa etária/sexo;
- Prevalência de fumantes/faixa etária/sexo;
- Taxa de mortalidade proporcional por doenças não transmissíveis;
- Taxa de internações por DCNT;
- Indice de atendimento a vítimas de violência;
- Indice de internação por uso abusivo de álcool e outras drogas;

IX- RESULTADOS ESPERADOS

- Aumento e incorporação no cotidiano da prática de atividade física.
- Redução de sobrepeso e obesidade Projeto- NUTRIAÇÃO e AGITA ASSIS de Alimentação Saudável e Atividade Física.
- Redução do Tabagismo.
- Redução dos Fatores de risco das DCNT.
- Redução das taxas de Internações para das DCNT.

X-CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ESPECIFICAÇÃO	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM
1.1-Sensibilizar e orientar sobre a prática adequada da atividade física				
1.2- Promover eventos que despertem a população a prática da atividade física.				
1.3- Promover a integração dos profissionais das Unidades de Saúde e profissionais de Educação Física.				
2.1-Implementar intervenções que visem diminuir a presença de fatores de risco para DCNT transmissíveis, associados a hábitos alimentares				
2.2- Promover eventos que despertem a população sobre a importância de uma alimentação saudável.				
2.3-Retomar o incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar para garantir alimentação saudável para o lactente.				
3.1-Realizar intervenção baseada nos dados da pesquisa de incidência de uso de tabaco em usuários da atenção básica do SUS no município;				
3.2-Apoiar os profissionais de saúde da Atenção Básica para as Ações de Prevenção ao uso do Tabaco e para Abordagem Mínima ao Fumante;				

3.3-Implementar ações de Prevenção ao Uso do Tabaco com os usuários da Atenção Básica.			
4-1-Realizar atividades no território			
4-2-Promover ações de articulação junto às instituições/segmentos da sociedade de forma intersetorial			

AÇÕES DESENVOLVIDADES EM 2010:

Realização de atividade físicas com usuários de todas as Unidades da Saúde da Atenção Básica e do Ambulatório de Especialidades;

-Realização de atividades extras de acordo com o planejamento anual de 2009 do Programa Agita Assis,

-Atendimento em grupo de sobrepeso e obesidade nas unidades de saúde da atenção básica com usuários do Programa Agita Assis;

-palestras educativas em parceria com a Universidade;

-realização de anamnese alimentar com usuários do Programa Agita Assis,

-capacitação dos profissionais sobre Promoção de aleitamento materno e Alimentação Complementar;

-participação em reuniões mensais no Comitê de Aleitamento Materno do Município;

-início da sistematização dos dados levantados na pesquisa de incidencia de uso de tabaco em usuários da Atenção Básica;

-participação dos profissionais do Programa Agita Assis no Congresso de Atividade Física e envelhecimento saudável;

PRINCIPAIS RESULTADOS:

aumento de usuários cadastrados no Programa Agita Assis;

-aumento de grupos de Alimentação Saudável e atividade física;

-melhora nas condições das atividades físicas realizadas com equipamentos adequados,

-profissionais mais capacitados para realizar atividades com grupos específicos;

PRINCIPAIS DIFICULDADES:

-cumprir o cronograma de execução das ações voltadas para prevenção de violencia e estímulo à cultura da paz e redução de morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de alcool e outras drogas;

Data	Atividades Desenvolvidas
09/08/2010	Retorno das férias e início de estágio para o novo ciclo. Conhecimento do espaço físico e funcionamento da UBS e apresentação dos funcionários. Avaliação do roteiro de agendamentos, consultas, palestras em grupo e plano de ação. Visita domiciliar no PSF Parque Universitário. Supervisão.
10/08/2010	Explicações sobre os atendimentos em grupo e agendamentos de primeira consulta na UNIP.
11/08/2010	Atendimentos em grupo: Orientações sobre Nutrição Equilibrada.
12/08/2010	Avaliação Antropométrica realizada com os participantes do Grupo Agita Assis da Igreja Presbiteriana Independente (I.P.I)
16/08/2010	Atendimento em grupo: Orientações sobre nutrição equilibrada durante a gestação e realização de avaliação antropométrica . avaliação antropométrica realizada com os participantes do grupo GIPA e orientações sobre alimentação saudável.
17/08/2010	Atendimento em grupo: Nutrição Equilibrada.
18/08/2010	Atendimento em grupo: Dez passos para uma alimentação saudável. Supervisão
19/08/2010	Atendimento em grupo: Orientações para uma alimentação saudável
23/08/2010	Treinamento na SMS com a nutricionista Juliana. Orientações sobre os Programas: Viva Leite e Bolsa Família.
24/08/2010	Palestra: Alimentação saudável para o controle de peso, realizada com o grupó de obesidade da USF Três Américas. Entrega de folder explicativo com o resultado do IMC.
25/08/2010	Atendimento em grupo: Orientações sobre Nutrição e Hipertensão
26/08/2010	Palestra: Nutrição adequada para o controle do diabetes e hipertensão, realizada com o grupo da USF do Parque Universitário. Atendimento em grupo: Nutrição para o controle de peso, realizada na UBS da Vila Operária.
30/08/2010	Orientação ao grupo Agita Assis da UBS da Vila Operária sobre a Avaliação Antropométrica que será realizada no dia 01/09/2010. Cálculos dos dados coletados no grupo Agita Assis I.P.I. e montagem de planilhas. Organização dos dados das pessoas inseridas no Programa Bolsa Família.
31/08/2010	Organização das palestras que serão realizadas com o grupo Gipa e Agita Assis da IPI.
01/09/2010	Avaliação antropométrica realizada com o grupo Agita Assis da da Vila Operária. Entrega e orientações sobre a avaliação realizada com o grupo Gipa e também palestra sobre Alimentos e Rotulagem.
02/09/2010	Palestra: Alimen6tação Saudável na melhor idade, realizada com o grupo Agita Assis da IPI.
06/09/2010	Transferência de atividades: organização das planilhas de atendimentos, atividades e relatórios de palestras.
07/09/2010	FERIADO
08/09/2010	Acompanhamento da distribuição de leite às crianças cadastradas no Programa Viva Leite, na EMEIF Hilda Miras Silveira. Orientações sobre Nutrição e Saúde ao grupo de adolescentes da UBS Vila Operária.
09/09/2010	Orientações sobre DM2, esteatose hepática e alimentação equilibrada aos pacientes da Nutrição da UBS Vila Operária. Supervisão

Data	Atividades Desenvolvidas
13/09/2010	Conhecimento do espaço físico e funcionamento da UBS e apresentação dos funcionários. Avaliação do roteiro de agendamentos, consultas, palestras em grupo e plano de ação.
14/09/2010	Orientações sobre o roteiro de atividades
15/09/2010	Atendimento em grupo: Orientações sobre Nutrição Equilibrada.
16/09/2010	Palestra: Nutrição Equilibrada, realizada com os usuários da USF Jardim Eldorado
21/09/2010 a 23/09/2010	***Oficina de Nutrição*** realizada com as famílias integrantes dos Programas Renda Cidadã e Bolsa Família da comunidade CRAS-2. Orientações sobre Alimentação Saudável e Higiene na Manipulação de Alimentos e também aula prática para aproveitamento integral dos alimentos.
27/09/2010	Grupo: Controle de Peso, orientado pela nutrição, psicologia e educação física da UBS Vila Operária.
28/09/2010	Visita Domiciliar.
29/09/2010	Grupos: Orientações sobre HAS; Educação Alimentar. Visita ao Asilo São Vicente de Paulo;
30/09/2010	Orientações sobre alimentação ao grupo do Gipa. Treinamento na SMS sobre os programas: Viva Leite e Bolsa família;
04/10/2010	Organização das planilhas das avaliações nutricionais e antropométricas realizadas com os integrantes do programa Agita Assis da UBS Vila Operária e I.P.I.
05/10/2010	Grupo: Controle de Peso da USF Três Américas. Organização das planilhas de avaliações nutricionais e antropométricas do grupo para controle de peso, realizado na USF Três Américas.
06/10/2010	- Acompanhamento da entrega do leite às crianças cadastradas no Programa Viva Leite na EMEIF Hilda Miras Silveira/ V. Souza. Visitas Domiciliares. Aplicação do plano de ação: orientações sobre Nutrição Equilibrada aos funcionários da UBS Vila Operária e entrega dos resultados das avaliações nutricionais e antropométricas;
07/10/2010	Visita Domiciliar. Palestra: Nutrição Equilibrada, realizada na UBS Bonfim. Orientações em grupo sobre alimentação saudável.
13/10/2010	Visita Domiciliar. Palestra: Nutrição Equilibrada, realizada com os usuários da UBS Bonfim
14/10/2010	Organização dos prontuários dos pacientes da Nutrição. Montagem dos materiais que serão utilizados na Feira de Profissões;

Data	Atividades Desenvolvidas
18/10/2010	Início da nova turma (2º ciclo). Apresentação dos funcionários e explicações sobre funcionamento da UBS, relatório e plano de ação. Grupo: pacientes com dificuldades em perder peso, realizado com a nutrição, psicologia e educação física da UBS V. Operária
19/10/2010	Explicações sobre o funcionamento da UBS, funcionários, relatório e plano de ação (aluna do 1º ciclo). Atendimento em grupo: DM2 e Reeducação Alimentar
20/10/2010	Entrega dos resultados da 1ª Avaliação Antropométrica realizada com os participantes do Agita Assis da V. Operária. Atendimento em grupo: Controle de peso
21/10/2010	Realização da 2ª Avaliação Antropométrica realizada com os participantes do grupo Agita Assis da I.P.I. Palestra: Alimentação Saudável, realizada com os usuários da UBS Central. Explicações sobre as patologias Diabetes e HAS.
25/10/2010	Organização, em planilhas, dos dados coletados na 2ª avaliação realizada com os participantes do Agita Assis - I.P.I. Tabulação dos dados e elaboração de gráficos; - Montagem das carteirinhas de Avaliação Antropométrica dos participantes do Agita Assis V. Operária;
26/10/2010	Atendimento em grupo: Reeducação Alimentar. Supervisão
27/10/2010	- Acompanhamento da distribuição de leite na EMEIF Hilda Miras Silveira – Projeto Viva Leite; - Elaboração do Plano de Ação;
28/10/2010	- Palestra sobre ingestão de água e consumo de alimentos fontes de fibras, realizada com o grupo de soropositivos do Gipa; - Grupo de Adolescentes: orientações sobre Nutrição Equilibrada;
03/11/2010	Elaboração do plano de ação na Unip
04/11/2010	Elaboração do plano de ação na Unip
08/11/2010	- Grupo de Atendimento Multiprofissional: Nutrição, Psicologia e Educação Física – pacientes depressivos com dificuldades em perder peso; - Atendimento em grupo: Controle de peso;
09/11/2010	Atendimento individualizado: orientações sobre DM2.
10/11/2010	Atendimento individual: orientações sobre HAS.
16/11/2010	Plano de Ação: Higienização de Hortaliças e Frutas – UBS V.O. - Atendimento individual: orientações sobre gastrite e hipotireoidismo;
17/11/2010	Plano de Ação: Higienização de Hortaliças e Frutas – UBS V.O. - Palestra sobre Nutrição adequada durante a gestação, realizada na UBS Central;
18/11/2010	Grupo: Orientações sobre diabetes tipo 1 e 2
22/11/2010	- Grupo de Atendimento Multiprofissional: Nutrição, Psicologia e Educação Física – pacientes depressivos com dificuldades em perder peso; - Atendimento individual; - Discussões sobre plano de ação;
23/11/2010 a 25/11/2010	Oficina de Nutrição: Educação Alimentar realizada com a comunidade do Cervinho (CRAS-2).

29/11/2010	Início da nova turma. Apresentação dos funcionários e explicações sobre funcionamento da UBS, relatório e plano de ação. Atendimento em grupo: Controle de peso
30/11/2010	Discussões sobre o plano de ação. Atendimento individualizado.
01/12/2010	Avaliação Antropométrica realizada com os participantes do grupo Agita Assis da Vila Operária. Atendimento individualizado.
02/12/2010	Avaliação Antropométrica realizada com os participantes do grupo Agita Assis da Igreja Presbiteriana Independente. Atendimento individualizado.
06/12/2010	- Grupo de Atendimento Multiprofissional: Nutrição, Psicologia e Educação Física – pacientes depressivos com dificuldades em perder peso. Atendimento em grupo.
07/12/2010	Discussões sobre o plano de ação. Atendimento individualizado. Supervisão.
08/12/2010	- Acompanhamento da distribuição de leite na EMEIF Coraly Júlia G. Carneiro – Projeto Viva Leite. Atendimento individualizado.
09/12/2010	Palestra sobre Nutrição Equilibrada, realizada com os usuários da UBS Bonfim. Atendimento individual.
13/12/2010	- Acompanhamento da distribuição de leite na EMEI Bambalalão – Projeto Viva Leite. Atendimento individualizado. Cálculo do IMC dos participantes do Agita Assis: Vila operária e IPI. Montagem das carteirinhas de Avaliação Antropométrica dos participantes do Agita Assis V. Operária e IPI;
14/12/2010	Palestra sobre a importância em realizar o desjejum - grupo de soropositivos do Gipa.
15/12/2010	Orientações em grupo sobre a Pirâmide Alimentar
16/12/2010	Orientações em grupo sobre adoçantes: definição, variedades, utilização. Atendimento individualizado.
21/12/2010	Grupo de Atendimento Multiprofissional: Nutrição, Psicologia e Educação Física – pacientes depressivos com dificuldades em perder peso. Atendimento em grupo. Encerramento do estágio.

NUTRIÇÃO COM AS GESTANTES DE ESF 2011.

Realizar grupos com a Nutricionista em cada Unidade a cada três meses.

Mês	Semana/Dia	Horário
Março	Quarta-feira 16	Cohab - 13 hs Vila Glória – 15hs
Março	Quinta- feira 17	Pq Universitário - 13 hs Vila progresso - 15 hs
Março	Sexta- feira 25	Jd Eldorado - 13hs III Américas – 15:hs
Março	Quarta - feira 23	Progresso – 13 hs Vila Claudia -15hs
Março	Sexta- feira 18	Bonfim – 13hs Prudenciana - 15hs

Luciana Gonçalves Carvalho
Nutricionista CRN-3 6490
Nutricionista

Mês	Semana/Dia	Horário
Junho	Quarta-feira 15	Cohab - 13 hs Vila Glória – 15hs
Junho	Quinta- feira 16	Pq Universitário - 13 hs Vila progresso - 15 hs
Junho	Sexta- feira 17	Jd Eldorado - 13hs III Américas – 15:hs
Junho	Quarta - feira 22	Progresso – 13 hs Vila Claudia -15hs
Junho	Sexta- feira 10	Bonfim – 13hs Prudenciana - 15hs

Luciana Gonçalves Carvalho
Nutricionista CRN-3 6490
Nutricionista

Mês	Semana/Dia	Horário
Dezembro	Quarta-feira 07	Cohab - 13 hs Vila Glória – 15hs
Dezembro	Quinta- feira 8	Pq Universitário - 13 hs Vila progresso - 15 hs
Dezembro	Sexta- feira 9	Jd Eldorado - 13hs III Américas – 15:hs
Dezembro	Quarta - feira 14	Progresso – 13 hs Vila Claudia -15hs
Dezembro	Sexta- feira 16	Bonfim – 13hs Prudenciana - 15hs

Luciana Gonçalves Carvalho
Nutricionista CRN-3 6490
Nutricionista

Mês	Semana/Dia	Horário
Setembro	Quarta-feira 19	Cohab - 13 hs Vila Glória – 15hs
Setembro	Quinta- feira 20	Pq Universitário - 13 hs Vila progresso - 15 hs
Setembro	Sexta- feira 21	Jd Eldorado - 13hs III Américas – 15:hs
Setembro	Quarta - feira 26	Progresso – 13 hs Vila Claudia -15hs
Setembro	Sexta- feira 28	Bonfim – 13hs Prudenciana - 15hs

Luciana Gonçalves Carvalho
Nutricionista CRN-3 6490
Nutricionista