



# Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 24.772.287/0001-36

Criação Lei nº. 5.315 de 04 de Julho de 1988

Ofício N° 113/2015/05-GP/IR Campo Novo do Parecis, 18 de maio de 2015.

COMARCA CAMPNO NOVO DO PARECIS MT

25-04-2015 12:00:1981 27

A Sua Excelência o Senhor  
**DIONARDO MENDES DA CONCEIÇÃO**  
Presidente do Legislativo Municipal  
Campo Novo do Parecis – MT

**Assunto: Indicação 490/2015, 491/2015, 492/2015 e 493/2015. Sessão 04.05.2015.**

Senhor Presidente,

1. Com fulcro nas indicações em epígrafe, postulado pelos Nobres Edis, em conformidade com as informações subsidiadas via Secretaria de Infraestrutura, Saúde, Desenvolvimento Econômico e Assistência Social, órgãos responsáveis por estas demandas, temos o que segue:

✓ Indicação nº 490/2015, *versando sobre a necessidade de a Prefeitura Municipal construir três quebra-molas ao longo da Avenida Minas Gerais*, informamos que a Secretaria de Infraestrutura esta aguardando a entrega de quebra-molas tipo emborrachado para fazer a implantação.

✓ Indicação nº 491/2015, *versando sobre a necessidade de a Prefeitura Municipal, através da Secretaria de Saúde realizar uma Caravana de orientação, identificação e levantamento do perfil de saúde dos servidores públicos do município, visitando in loco todos os setores da prefeitura e suas autarquias*, gostaríamos de salientar que é louvável da parte dos Senhores Vereadores apresentar tal preocupação com a saúde e bem estar dos servidores públicos municipais. Declaramos que a Secretaria de Saúde já possui um projeto piloto “Estilo Certo” em andamento, elaborado por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, nutricionista, médico, fisioterapeuta e psicólogo. Nesta primeira etapa o projeto contempla as equipes do Jardim das Palmeiras I e II e a equipe do Nossa Senhora Aparecida. E na segunda etapa o projeto contemplará as demais unidades.

✓ Indicação nº 492/2015, *versando sobre a necessidade de a Prefeitura Municipal, através da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, realizar o dia da Sala do Empreendedor Itinerante no Município*, informamos que a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico tem a satisfação em informar que a Sala do Empreendedor atende a população, principalmente os MEI's hoje na sede da Secretaria. Para sairmos em diligências itinerantes seria necessário internet de boa qualidade, pois todo o sistema é informatizado e online, desta forma teríamos que ter local



# Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 24.772.287/0001-36

Criação Lei nº. 5.315 de 04 de Julho de 1988

adequado e também disponibilidade de serviço de internet. Nos colocamos à disposição de conversarmos com o SEBRAE-MT para verificarmos a viabilidade do referido pleito através de uma parceria com a instituição

✓ Indicação nº 493/2015, ***versando sobre a necessidade da realização de campanhas de esclarecimento, direcionada principalmente a crianças e adolescentes sobre os malefícios do uso do cachimbo tipo narguilé***, o uso do cachimbo tipo narguilé é muito utilizado na cultura árabe, indiana e turca, preparado com fumo forte e especial, feito com tabaco, melaço e frutas ou aromatizantes. O fumo é queimado em um fornilho e sua fumaça, após atravessar um recipiente com água, é aspirada por uma mangueira até chegar à boca. Desde que chegou ao ocidente é visto erroneamente como forma inofensiva de consumo de tabaco, pois acham que a água filtraria os componentes tóxicos. Isso é totalmente errado, o narguilé é uma forma de tabaco muito prejudicial à saúde, pois a OMS – Organização Mundial de Saúde – já confirmou que não existe forma segura de tabaco. Dito isso, a Secretaria Municipal de Assistência Social em parceria com o Conselho Municipal Anti Drogas já está preparando uma Campanha de conscientização sobre o uso do tabaco e das drogas entre elas o narguilé que é consumido em todas as nossas praças. Em sua última reunião o Conselho Municipal Antidrogas definiu como prioridade essa Campanha de Conscientização por entender o perigo que tal substância pode causar a saúde dos nossos jovens. Dessa forma contamos com a parceria da Câmara Municipal de Vereadores como Agente Multiplicador da Campanha.

2. Sendo o que dispomos aviventamos as nossas considerações e apreço, em tempo que nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos, se julgar necessário.

Atenciosamente,



Mauro Valter Berft  
PREFEITO MUNICIPAL  
CPF 208 107 010-49

Projeto Estilo Certo

Equipe responsável: Francieli Grave Marini Kempf-  
Noely Negrão de Oliveira Rodrigues-

Nutricionista  
Enfermeira

Campo Novo do Parecis- MT, 27 de fevereiro de 2015.

## **1- INTRODUCAO**

Com interesse em sensibilizar os profissionais da saúde quanto a importância de uma vida prática de forma a influenciar pacientes e comunidade quanto ao desenvolvimento de um melhor estilo de vida, com princípios mais saudáveis de vida é que o presente projeto foi elaborado.

Considerando que “o exemplo fala mais alto que muitas palavras” focamos inicialmente nos servidores/ colaboradores que atuam no Bairro Jardim das Palmeiras, os quais poderão difundir alguns destes princípios visando melhorar a qualidade de vida dos seus pacientes.

Elaborado com o suporte de uma nutricionista e de uma enfermeira, destina-se a todos os que desejam obter qualidade de vida, cujas medidas e peso estão acima do limite determinado como padrão saudável e todos os que almejam melhorar o estilo de vida.

O programa pretende sensibilizar as pessoas a adaptarem-se a uma alimentação saudável, à prática de esporte, e a buscarem o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. “Com isso, pretendemos ajudar os participantes a se sensibilizarem da importância que esta vida saudável tem com relação ao seu dia a dia, envolvendo trabalho, família, lazer e longevidade”.

## **2- PROPONENTE**

Realizadores: Nutricionista Francieli e Enfermeira Noely

Apoio: Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Cultura

## **3- EQUIPE DO PROJETO**

O projeto foi elaborado pela Nutricionista concursada no município de Campo Novo do Parecis, Francieli Grave Marini Kempf e pela enfermeira concursada Noely Negrão de Oliveira Rodrigues. Estas profissionais acompanharão todo o andamento do projeto.

Haverá uma equipe técnica e de apoio que irá acompanhar o projeto, contará com o auxílio de uma enfermeira, uma nutricionista, uma médica, uma psicóloga, um fisioterapeuta, agentes comunitários de saúde do PSF NSA E PSF JARDIM DAS PALMEIRAS e técnico de enfermagem.

Os locais da realização das reuniões do Projeto serão: o ginásio do Centro de Reabilitação de Campo Novo do Parecis –MT e a sala de Reuniões do PSF NSA.

Está previsto ao projeto, auxílio financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, para execução das oficinas de alimentação saudável, assim como também foi disponibilizado aos participantes que possuem dificuldades de locomoção, um automóvel e um motorista, para facilitar o acesso as reuniões.

O Departamento de Cultura do Município de Campo Novo do Parecis –MT, se comprometeu a ajudar com materiais para decoração dos locais das reuniões, assim como também, liberação do maestro para abrilhantar os encontros com os participantes.

#### **4- CONTEXTO DO PROJETO**

A equipe técnica da Unidade verificou grande incidência de sobrepeso, hipertensos, diabéticos, sedentarismo e maus hábitos alimentares dentre os trabalhadores do PSF.

Dessa maneira, O Projeto Estilo Certo surgiu da grande preocupação com a qualidade de vida de toda a Equipe que atua no PSF JARDIM DAS PALMEIRAS.

#### **5- OBJETIVOS**

##### **5.1 Objetivo Geral**

O projeto tem como principal objetivo proporcionar aos participantes uma melhora na saúde e qualidade de vida, assim como no rendimento físico, melhora no sistema cardiovascular proporcionado pela prática regular da atividade física e uma alimentação saudável;

##### **5.2 Objetivos Específicos**

- Promover a melhora na qualidade de vida e saúde dos alunos e proporciona eliminação de sobrepeso e medidas respeitando a individualidade;
- Proporcionar melhora nas funções orgânicas motoras e cognitivas;
- Envolver a comunidade no incentivo e conscientização sobre a importância do projeto e da família mudar seus hábitos físicos e nutricionais;

##### **5.3. Resultados desejados**

A equipe espera, ao final do projeto, "obter a satisfação dos participantes, a motivação para continuarem mantendo a forma física e uma alimentação adequada, inspirando os demais colegas a adquirirem estes bons hábitos no seu dia a dia, pois boa alimentação e vida saudável são importantes para todos.

## 6. Revisão Bibliográfica

A obesidade pode ser definida, de forma simplificada, como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo consequência de balanço energético positivo e que acarreta repercussões à saúde com perda importante não só na qualidade como na quantidade de vida<sup>1</sup>.

Diversos autores<sup>2,3,4</sup> têm apontado motivos diferentes para o surgimento e a manutenção da obesidade em inúmeras populações. Os estudos que têm sido empreendidos correlacionando aspectos genéticos à ocorrência de obesidade não têm sido capazes de evidenciar a interferência destes em mais de um quarto dos obesos, fazendo com que ainda se acredite que o processo de acúmulo excessivo de gordura corporal, na maioria dos casos, seja desencadeado por aspectos sócio-ambientais<sup>5,6</sup>.

Os dois aspectos mais apresentados como relacionados a um quadro de balanço energético positivo têm sido mudanças no consumo alimentar, com aumento do fornecimento de energia pela dieta, e redução da atividade física, configurando o que poderia ser chamado de estilo de vida ocidental contemporâneo<sup>7,8</sup>.

Assim, fica claro o papel dos aspectos socioculturais nesta determinação, formando uma rede de fatores, cuja aproximação vai permitir compreender e intervir no atual quadro de evolução.

Especialmente após a Segunda Guerra Mundial, mudanças no perfil epidemiológico com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, tais como as doenças cardiovasculares, diversos tipos de câncer, diabetes e obesidade. Nos países do hemisfério norte propiciaram a ampliação das correlações causais com a alimentação, redução de atividade física e outros aspectos vinculados à vida urbana. Atualmente, estas doenças também são entendidas como problemas de saúde pública nos países do hemisfério sul ou “países pobres”, como denominam alguns autores<sup>9,10,11</sup>.

Em termos econômicos, o período após 1945, caracterizou-se como “os anos dourados do capitalismo”, marcados pela criação de novos mercados e repetidos ganhos de produtividade industrial. Neste período, privilegiava-se o atendimento do mercado de massas com produtos padronizados produzidos em grandes quantidades, e garantindo ganhos em escala e redução de custos, configurando o chamado modelo “fordista” <sup>12</sup>. No âmbito da indústria agroalimentar, as mudanças também foram sentidas, e a partir da década de 80 a diversificação da produção e do consumo permitiu o lançamento de produtos, tais como os semi-prontos, étnicos, dietéticos, saudáveis e naturais <sup>13</sup>.

Acompanhando este processo, os dados sobre o sobrepeso/obesidade na população brasileira vêm demonstrando crescimento da sua prevalência entre as décadas de 70 e 90.

Ao se focalizar a obesidade pelos aspectos vinculados a alterações na dieta, cabe destacar que o aumento da ingestão energética pode ser decorrente tanto da elevação quantitativa do consumo de alimentos como de mudanças na dieta que se caracterizem pela ingestão de alimentos com maior densidade energética, ou pela combinação dos dois. O processo de industrialização dos alimentos tem sido apontado como um dos principais responsáveis pelo crescimento energético da dieta da maioria das populações do Ocidente <sup>14,15,16</sup>.

Embora a concentração de renda no Brasil (as classes de renda mais baixa utilizam 37,0% da renda com alimentação e as mais altas empenham só 11,0%) não permita falar em mercado homogêneo, nas duas últimas décadas houve um predomínio no consumo de alimentos industrializados comprados em supermercados em todas as classes de renda <sup>13</sup>. As mudanças verificadas indicam incremento na aquisição de produtos industrializados e redução de alimentos *in natura* por parte das famílias, pois as carnes, especialmente o frango, e os laticínios têm tido uma enorme ampliação na oferta de produtos processados e os refrigerantes constituem em si, a representação máxima da industrialização na área de alimentos e bebidas.

Hoje, nos supermercados da maioria das cidades brasileiras é possível adquirir alimentos resfriados, congelados, temperados, preparados, empanados, recheados, em forma de hambúrguer, almôndegas etc., e a maior parte dos produtos tem como indicação de cozimento, a fritura.

Dessa forma, o aumento da concentração energética pode se dar pelos recheios, molhos, temperos acrescentados aos produtos e pelo modo de preparo. Cyrillo et al.<sup>17</sup> destacam o crescimento acentuado na comercialização de mistura para bolo, iogurte, queijos *petitsuisse*, sobremesa pronta gelificada, suco de fruta concentrado ou pronto para consumo no período entre 1994 e 1996, contribuindo para reforçar as possibilidades já apresentadas para o aumento da densidade energética da dieta.

A introdução desses hábitos importados além de comprometer o padrão tradicional alimentar no país faz com que ele seja alterado com substituição de refeições. Essas modificações podem contribuir para a dificuldade na manutenção da massa corporal dentro de padrões considerados saudáveis.

O gasto energético, a outra parcela da equação de balanço energético, é resultado de: taxametabólica basal (TMB), que é o gasto para manter em funcionamento as atividades vitais do organismo; ação dinâmica específica dos alimentos, que corresponde ao gasto energético necessário para a digestão, absorção e utilização dos alimentos; e atividade física, que pode ser entendida como qualquer movimento corporal produzido pela contração da musculatura esquelética que implique em gasto energético<sup>18</sup>.

A atividade física, então, compreende uma gama de dimensões que incluem todas as atividades voluntárias, como as ocupacionais, de lazer, domésticas e de deslocamento.

A redução do nível de atividade física e sua relação com a ascensão na prevalência da obesidade referem-se às mudanças na distribuição das ocupações por setores (exemplo: da agricultura para a indústria) e nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional; das alterações nas atividades de lazer, que passam de atividades de gasto acentuado, como práticas esportivas, para longas horas diante da televisão ou do computador; e do uso crescente de equipamentos domésticos com redução do gasto energético da atividade, como por exemplo, lavar roupa à máquina ao invés de fazê-lo manualmente<sup>19</sup>.

Com base na prevalência crescente do sobrepeso/obesidade no país, o MS produziu os despassos para o peso saudável dentro do *Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Adequada e do Peso Saudável*<sup>20</sup> cujos objetivos são:

(1) aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção à saúde e de se manter peso saudável e de se levar uma vida ativa; (2) modificar atitudes e práticas sobre alimentação e atividade física; (3) prevenir o excesso de peso.

Os passos são:

1. Comer frutas e verduras variadas, pelo menos duas vezes por dia;
2. Consumir feijão pelo menos quatro vezes por semana;
3. Evitar alimentos gordurosos como carnes gordas, salgadinhos e frituras;
4. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele do frango;
5. Nunca pular refeições: fazer três refeições e um lanche por dia. No lanche escolher uma fruta;
6. Evitar refrigerantes e salgadinhos de pacote;
7. Fazer as refeições com calma e nunca na frente da televisão;
8. Aumentar a sua atividade física diária. Serativo é se movimentar. Evitar ficar parado, você pode fazer isto em qualquer lugar;
9. Subir escadas ao invés de usar o elevador; caminhar sempre que possível e não passar longos períodos sentado assistindo à TV;
10. Acumular trinta minutos de atividade física todos os dias.

## **7. Público-alvo**

Desenvolvido para agentes de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico que desejam melhorar a qualidade de vida.

## **8. Estratégia do projeto (atividades)**

Serão realizadas oficinas de reeducação alimentar, palestras educativas sobre temas variados e motivacionais quinzenalmente.

Os participantes serão estimulados à realização de atividades físicas pelo menos 03 vezes na semana, sendo 01 vez hidroginástica.

A equipe técnica (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e outros) estará dando suporte, sempre que necessário, durante todo o projeto.

Os participantes se inscreverão para a participação e comprometimento com o projeto, os quais deverão ter pelo menos 70 % de presença nas atividades realizadas.

## **9. Metodologia**

- Reunião com toda a equipe e interessados em participação no projeto.
- Avaliação antropométrica individual com a Nutricionista Francieli Grave MARINI. (será utilizada balança, fita métrica e estadiômetro).
- Estabelecimento de metas individuais e em grupo para 3 meses;
- Reuniões com os participantes da equipe multidisciplinar a cada 15 dias.
- Realização de atividade física 03 vezes semana, durante 30 min para cada participante.
- Fechamento do projeto.

## **10. Premissas e análise de risco**

### **10.1. Análise de viabilidade – fatores de controle interno**

#### **Viabilidade política**

O projeto está inserido nas políticas e programas governamentais do município e o mesmo obedece aos aspectos legais vigentes.

#### **Viabilidade financeira**

O projeto Estilo Certo será fornecido gratuitamente aos participantes, e será financiado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis-MT.

#### **Viabilidade técnica**

A equipe técnica é formada por profissionais concursados/contratados da rede pública, portanto não gerará custos exorbitantes ao município, sendo viável sua execução.

### **Viabilidade econômica**

O projeto garante o retorno dos investimentos e sua auto-sustentabilidade.

Obs.: o retorno do investimento não é medido em termos de cálculo financeiro-contábil (benefício-custo); mas em termos de eficácia (resultados da ação), eficiência (custo da ação) e efetividade (solução definitiva do problema). A auto-sustentabilidade está relacionada à possibilidade de garantir a continuidade da ação com recursos próprios, independentemente da renovação do financiamento.

### **Viabilidade social**

Os beneficiários e envolvidos aceitam o projeto;

## **11. Cronograma de execução**

Angariar recursos humanos, físicos e financeiros ao projeto

27/02/15: coquetel de abertura

09/03/15 Avaliações de Medidas Antropométricas-Nutricionista e laudo nutricional/ Implantação do Calendário de Atividades Física

13/03/15: 8 remédios naturais e os Benefícios da atividade física (Enfermeira Noely)

27/03/15 : Pirâmide alimentar: montagem do prato ( Nutricionista Francieli)

10/04/15: Por que comer a cada três horas? Dicas de chás relaxantes, sucos calmantes e desintoxicantes. Como deixar meu intestino feliz e com isso emagrecer? (Nutricionista Francieli)

24/04/15: Como me vejo? Eu, a comida e meu corpo. (psicóloga Katia)

08/05/15: Qual a importância dos alimentos integrais? De que forma consumi-los? O poder de cura da alimentação natural (dieta paleolítica) (Nutricionista Francieli)

22/05/15: fechamento do projeto

## **12. Controle e avaliação**

O Projeto Estilo Certo passará por monitoria e avaliação pelos Coordenadores do mesmo que efetuarão possíveis ações corretivas quando necessário.

## **18. ReferênciasBibliográficas**

1. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).
2. Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. *JAMA* 2003; 289:187-93.
3. Gigante D, Barros F, Post C, Olinto M. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Rev Saúde Pública* 1997; 31:236-46.
4. Kumanyika SK. Minisymposium on obesity: overview and some strategic considerations. *Annu Rev Public Health* 2001; 22:293-308.
5. Sichieri R. *Epidemiologia da obesidade*. Rio de Janeiro: Eduerj; 1998.
6. Bouchard C. Current understanding of the etiology of obesity: genetic and nongenetic factors. *Am J Clin Nutr* 1991; 53 (6 Suppl):1561S-5S.
7. Stunkard AJ. Factores determinantes de la obesidad: opinión actual, In: *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000. p. 27-32. (Publicación Científica 576).
8. Garcia RWD. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. *Physis (Rio J)* 1997; 7:51-68.
9. Sobal J. Obesity and socioeconomic status: a framework for examining relationships between physical and social variables. *Med Anthropol* 1991; 13:231-47.
10. Mondini L, Monteiro CA. Mudanças no padrão de alimentação. In: Monteiro CA, organizador. *Velhos e novos males da saúde do país*. São

- Paulo:EditoraHucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo; 2000. p. 79-89.
11. Visscher TLS, Seidell JC. The public health impact of obesity. *Annu Rev Public Health* 2001; 22:355-75.
  12. Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *Jutr* 2001; 131:871S-3S.
  13. Belik W. A reestruturação da indústria agroalimentar e abastecimento: uma nova agenda para discussão. In: Galeazzi MAM, organizador. Segurança alimentar e cidadania. Campinas: Mercadodas Letras; 1996. p. 295-300.
  14. Bleil SI. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. *Cadernos de Debate* 1998; VI:1-25.
  15. Fischeler C. Gastro-nomia y gastro-anomia: sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea. In: Contreras J, compilador. *Alimentación y cultura. Necesidad, gustos y costumbres*. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1995. p. 357-80.
  16. French S, Story M, Jeffery R. Environmental influences on eating and physical activity. *Annu Rev Public Health* 2001; 22:309-35.
  17. Cyrillo DC, Saes MSM, Braga MB. Tendências do consumo de alimentos e o plano Real: uma avaliação para a Grande São Paulo. *PlanejPolítPúblicas* 1997; 16:163-95.
  18. Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep* 1985; 100:126-31.
  19. Anjos LA. Obesidade nas sociedades contemporâneas: o papel da dieta e da inatividade física. In: Anais do 3º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001. p. 33-4.
  20. Ministério da Saúde. 10 passos para o peso saudável. <http://www.saude.gov.br> (acessado em 24/02/2015).