

# Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis/DCNT 2018-2021



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA



**Projeto Gráfico**

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social  
Secretaria Municipal de Saúde

Belo Horizonte  
2019



# Sumário

<b>1</b>	Introdução.....	4
<b>2</b>	Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de DCNT.....	6
	2.1 Objetivo.....	6
	2.2 Metas.....	6
	2.2.1 Meta específica do plano de ações estratégicas de enfrentamento das DCNT .....	7
	2.2.2 Conjunto de metas monitoradas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 .....	7
<b>3</b>	Eixos, estratégias e ações.....	7

## I Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representadas principalmente pelas doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e *diabetes mellitus*, foram responsáveis, em 2016, por aproximadamente 75% do total de óbitos no município.

O Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis de Belo Horizonte foi desenvolvido com o objetivo de dar visibilidade e promover a ampliação, articulação e qualificação das ações para enfrentar o avanço de doenças crônicas. Foram destacadas algumas metas e ações já pactuadas no Plano Municipal de Saúde, bem como outras ações já em execução pelas áreas.

A elaboração deste plano está alinhada com a mobilização nacional que resultou no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022, publicado pelo Ministério da Saúde, fruto da participação e colaboração de instituições de ensino e pesquisa, de diversos ministérios do governo brasileiro e outros parceiros. Esse movimento nacional está integrado ao esforço internacional da Organização Mundial de Saúde que desenvolveu o Plano de Ação Mundial para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis 2013-2020, que apresenta nove metas globais voluntárias, sendo a principal meta reduzir 25% das mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis.

No Brasil, a tendência observada é de redução de 29,6% das taxas de mortalidade padronizadas (TMP) por DCNT (de 398 para 280 por 100.000 habitantes – população padrão-Brasil, Censo 2010), no período de 2000 a 2012, com uma média de 1,2% ao ano. Apesar dessa redução, em 2016, 38% dos óbitos por DCNT ocorreram de forma precoce, ou seja, em adultos na faixa etária de 30 a 69 anos.

Em relação às internações ocorridas em 2016, em Belo Horizonte, verificou-se que as DCNT representaram 45,2% do total de internações, sendo este percentual ainda maior em adultos de 30 a

69 anos (47,6%). Os gastos com essas internações, em 2016, no município alcançaram 112 milhões de reais, ou seja, 49,9% do total do custo com internações, excluindo o gasto com partos.

Vários fatores de risco contribuem para o aumento da magnitude das DCNT. Segundo a OMS, os fatores de risco mais importantes são: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável, consumo abusivo de álcool.

Inquéritos como VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) analisam a prevalência desses fatores de risco na população. Esse inquérito é realizado anualmente desde 2006 em adultos maiores de 18 anos, no período de 2006 a 2016, em Belo Horizonte, revelou que houve aumento de 33% do excesso de peso (de 37,7% para 50,2%), de 68% de obesidade (de 9,8% para 16,6%) e de 140,4% de diabetes auto relatada (de 4,2% para 10,1%). Da mesma forma que vem ocorrendo no país, houve redução de 31% do percentual de fumantes (de 15,7% para 10,9%).

Em relação à atividade física, o VIGITEL (2016) mostrou que 13,2% dos adultos, em Belo Horizonte, estavam inativos e apenas 40,7% dos adultos eram fisicamente ativos no tempo livre. Quanto à alimentação, o consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de apenas 31,1% dos adultos.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é uma pesquisa realizada trienalmente com escolares adolescentes matriculados no 9º ano (8ª série) do ensino fundamental de escolas públicas e privadas por Capitais. A pesquisa acontece através do convênio entre o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde com apoio do Ministério da Educação (MEC). Fornece informações para a vigilância de fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis, com dados atualizados sobre a distribuição desses fatores no público-alvo.

Em 2015 revelou que em Belo Horizonte 59,4% dos escolares passavam mais de duas horas em

frente a TV. A PeNSE também apontou que o consumo de frutas frescas foi baixo (38,8%) e o consumo de guloseimas e alimentos industrializados/ultra processados foi elevado (43,4% e 34,6%) respectivamente. Nesse estudo, a experimentação do cigarro foi de 17% entre escolares do 9º ano do ensino fundamental e quanto à existência de, pelo menos, um dos pais ou responsáveis fumantes, 28,3% dos escolares do 9º ano, referiram que, pelo menos um deles é fumante.

Como determinantes sociais das DCNT são apontadas as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as disparidades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis já citados.

Esse cenário epidemiológico revela a gravidade das DCNT no município, especialmente apontado pela alta exposição aos fatores de risco. Nesse sentido, torna evidente a importância das ações para o enfrentamento dessas doenças, com destaque para a Promoção da Saúde, a Vigilância de DCNT, e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Entre as ações de promoção da saúde, destacam-se aquelas voltadas para adoção de comportamentos saudáveis e da cultura de paz e recomenda-se o seu fortalecimento e ampliação, por meio de ações coletivas em empresas, escolas e espaços coletivos (Academias da Cidade, Lian Gong), abordando temas como obesidade, alimentação saudável, atividade física e tabagismo.

A Vigilância das DCNT tem como objetivo monitorar a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população. A partir dela, é possível subsidiar o planejamento e avaliação das estratégias de prevenção, de promoção da saúde buscando reduzir o nível de exposição de indivíduos e populações aos fatores de risco mais comuns. Essas ações são fundamentais para reduzir a prevalência dessas doenças e suas consequências para a qualidade de vida e o sistema de saúde. Trata-se, portanto, de um trabalho inter e intrasetorial.

Em Belo Horizonte, as análises realizadas pela Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE),

conjuntamente com as Diretorias Regionais de Saúde utilizam como fontes de dados o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), Sistema de Informação Ambulatorial - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (SIA-APAC), Banco de Egressos Hospitalares (Base de dados de Laudos Médicos para emissão de AIH), SISREDE, Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), Pesquisa Nacional de Saúde do escolar (PeNSE), PNS (Pesquisa Nacional de Saúde) e outras bases de dados pertinentes. As análises são divulgadas por meio de boletins epidemiológicos e em diversos fóruns de discussão.

A Atenção Primária à Saúde (APS) do município está estruturada na Estratégia de Saúde da Família. Atualmente, são 589 equipes de saúde da família atuando em 152 centros de saúde que oferecem uma cobertura de 80,4% da população. A Estratégia de Saúde da Família em Belo Horizonte conta também com 302 equipes de Saúde Bucal, 58 equipes de Saúde Mental, 9 Equipes Complementares de Saúde Mental da Infância e Adolescência, 51 Núcleos do Projeto Arte da Saúde nas 9 regionais, 82 polos de Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), além de 78 Academias da Cidade.

Os centros de saúde têm realizado diversas ações voltadas para a prevenção das DCNT e promoção da saúde, com ênfase no incentivo à alimentação saudável, incremento da atividade física, prevenção do uso do tabaco e álcool e outras drogas, e também, no acompanhamento da gestação com vistas à prevenção da prematuridade, incentivo à nutrição adequada, ao controle de hipertensão e da glicemia, bem como o incentivo ao aleitamento materno e alimentação equilibrada do recém-nascido.

O investimento no atendimento prestado na APS, com ampla cobertura da população atendida por equipes de saúde da família e demais profissionais da Atenção Primária à Saúde, é a principal estratégia para promover hábitos de vida saudáveis

e assistência qualificada às pessoas em todos os ciclos de vida, buscando reduzir a prevalência, adiar o surgimento ou minimizar o risco de adoecimento.

Dentre as ações estratégicas desta Secretaria para o enfrentamento das DCNT, destacam-se aquelas de incentivo à prática de atividades físicas, promoção da alimentação saudável, cessação do tabagismo, além de ações voltadas para populações vulneráveis.

Em relação à prática de atividade física, são promovidas atividades coletivas por meio do Lian Gong em 18 Terapias, Academias da Cidade e grupos conduzidos pelo NASF-AB nos centros de saúde e em outros espaços da comunidade. A Academia da Cidade foi criada em 2006, com o objetivo de construir, fortalecer e desenvolver em conjunto com a população a promoção de saúde e prevenção das doenças, principalmente, através do exercício físico e das ações de hábitos de vida saudável. Em 2017, esse programa contava com cerca de 20.000 usuários cadastrados.

Entre as ações de enfrentamento as doenças crônicas, destacam-se as aulas de ginástica, exercício de força, caminhada, corrida, dança, jogos, lutas, esportes e atividades gerais (alimentação saudável, combate ao tabagismo, álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, vida no trânsito, dentre outras) com melhoria do condicionamento físico, da qualidade de vida e da saúde.

As atividades físicas também acontecem nos grupos de atividades coletivas coordenados pelo NASF-AB em apoio às eSF. Podem-se citar grupos específicos como os de caminhada e o fomento da prática de atividade física em grupos de enfrentamento de doenças crônicas.

Em relação ao tabagismo, destacam-se as campanhas de prevenção e orientação sobre o malefício desse hábito para a saúde, palestras motivacionais para parar de fumar (aconselhamento estruturado com a abordagem breve ao fumante) e os acompanhamentos individuais e em grupos para cessação do tabagismo (abordagem intensiva ao fumante com terapia cognitiva comportamental e apoio medicamentoso).

No campo da promoção da alimentação saudável, destacam-se as ações de incentivo ao aleitamento materno e de divulgação do Guia Alimentar para a População Brasileira, pelos profissionais das eSF e NASF-AB, nas atividades coletivas e atendimentos individuais. As equipes do NASF-AB realizam ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência, por meio do acompanhamento longitudinal, elemento fundamental para melhor adesão ao tratamento dos usuários com DCNT.

A SMSA prioriza também ações voltadas para o cuidado de populações vulneráveis tais como População Privada de Liberdade (PPL), população em situação de rua, beneficiários do Programa Bolsa Família, quilombolas, LGBT (Lésbicas, gays, bissexuais e transexuais), adolescentes em conflito com a lei e em cumprimento de medida socioeducativa e, por fim, as famílias de maior vulnerabilidade social.

Outro destaque refere-se à expansão das ações logísticas e assistenciais da Assistência Farmacêutica. Fundamental para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a assistência farmacêutica articula-se hoje a partir da integração entre a disponibilização de medicamentos gratuitos para o tratamento das doenças mais prevalentes e principais agravos à saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e a mudança do foco limitado no acesso ao medicamento para a prática do cuidado farmacêutico, a fim de garantir que a farmacoterapia escolhida produza resultados terapêuticos satisfatórios.

Assim, para reforçar todas as ações de prevenção e controle das DCNT, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou o plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, estruturado em três eixos: vigilância em saúde, promoção da saúde e cuidado integral. O plano foi criado inicialmente em 2012, sendo reavaliado em 2015. A presente versão atualiza as propostas de ações para o período de 2018-2021.

Participaram da revisão, além da Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica (DPSV), por meio da Gerência de Vigilância Epi-

demiológica (GVIGE) e Gerência de Promoção à Saúde (GEPISA), a Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS), incluindo a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF) e a Gerência da Rede Comple-

mentar (GERRC), e a Assessoria de Comunicação Social (ASCOM-SA). Esse instrumento de planejamento intergerencial será amplamente divulgado na rede para qualificar o enfrentamento das DCNT.

## 2 Plano de ações estratégicas para o enfrentamento de DCNT

O Plano aborda as principais DCNT, doenças do aparelho circulatório (cardiovasculares e cerebrovasculares), neoplasias, doenças respiratórias crônicas e *diabetes mellitus* e o conjunto de fatores

de risco comum a estas doenças (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade).

### 2.1 Objetivo

Promover o desenvolvimento e a implementação de ações e políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para

a prevenção e o controle das DNCT e seus fatores de risco e fortalecer articulações intersetoriais que promovam a adoção de estilos de vida saudáveis.

### 2.2 Metas

#### 2.2.1 Meta específica do plano de ações estratégicas de enfrentamento das DCNT

- Reduzir a taxa de mortalidade em 1% ao ano, considerando os óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doença cardiovascular, neoplasias, DM,

doenças respiratórias crônicas) (2018 – taxa padronizada de óbitos prematuros por DNCT registrados a cada 100.000 habitantes – 234,4).

#### 2.2.2 Conjunto de metas monitoradas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021

- Implantar 40 novas Equipes de Saúde da Família até 2021 (Implantada uma em 2018).
- Implantar 23 novas Academias da Cidade até 2021 (Implantado um em 2018).
- Implantar 24 equipes de NASF-AB até 2021 (todas implantadas em 2018).
- Instituir reuniões técnicas regulares de interesse da saúde do idoso com a participação da Coordenação de saúde da Pessoa Idosa – 35 reuniões/ano.
- Ampliar o percentual de escolas com campanha para promoção de ambientes livres de

tabaco na Rede Municipal de Educação para 30% em 2018, 50% em 2019, 70% em 2020 e 100% em 2021.

- Implantar 03 Consultórios de rua até 2020.
- Implantar 02 Unidades de Acolhimento Adulto até 2021.
- Implantar 10 leitos clínicos para saúde mental no Hospital do Barreiro (5 já foram implantados em 2018, com previsão da implantação dos outros 5 em 2019).
- Publicar documento das Diretrizes da Assistência Farmacêutica em 2018.



- Implantar dois novos protocolos assistenciais farmacêuticos anualmente.
- Ampliar o índice de abastecimento de medi-

camentos da REMUNE nas unidades de saúde para 98% até 2021 (2018 – 90%).

### 3 Eixos, estratégias e ações

#### Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em Belo Horizonte, 2018-2021

##### Responsáveis pelo Plano

Lucia Paixão (Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica-DPSV) e Renata Mascarenhas (Diretoria de Assistência à Saúde - DIAS)

##### Atores envolvidos no Plano

Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica-DPSV  
Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE)  
Gerência de Promoção da Saúde (GEPISA)  
Coordenação de Saúde do Trabalhador  
Diretoria de Assistência à Saúde - DIAS  
Gerência de Atenção Primária (GEAPS)  
Gerência de Rede Complementar (GERC)  
Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF)  
Coordenação Adulto/Idoso  
Assessoria de Comunicação Social (ASCOM-AS)

#### Eixo I: Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento

**Objetivos** Desenvolver e fortalecer a vigilância de DCNT e de seus fatores de risco e avaliar e monitorar o desenvolvimento do Plano de Ação Municipal de DCNT.

Estratégia 1	Responsáveis	Indicador	Metas
Produzir sistematicamente análise de situação de saúde de DCNT e fatores de proteção e de risco.	Emília Carolina Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE).	Número de boletins elaborados, produzidos e divulgados anualmente.	Elaborar, produzir e divulgar 2 boletins anualmente conforme Projeto Estratégico de Enfrentamento das DCNT.

##### Ações

1. Analisar e divulgar resultados do VIGITEL.
2. Analisar e divulgar resultados da PNS.
3. Analisar e divulgar informações de morbimortalidade por DCNT.
4. Produzir, apoiar e acompanhar a extração de dados e elaboração de boletins sobre a situação de saúde da população e fatores de riscos relacionados às DCNT, pelas demais áreas técnicas envolvidas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT.

Estratégia 2	Responsáveis	Indicador	Metas
Aprimorar a qualidade da informação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Paulo Correa Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE).	Número de médicos qualificados tecnicamente no preenchimento da Declaração de óbito.	Qualificar tecnicamente 150 médicos das Unidades de Urgência e dos hospitais públicos e privados de Belo Horizonte no preenchimento da declaração de óbito, por ano.

##### Ações

1. Capacitar médicos para o correto preenchimento da Declaração de Óbito em Unidades de Saúde.
2. Divulgar material educativo sobre a importância das informações de mortalidade.



	Responsáveis	Indicador	Metas
<b>Estratégia 3</b> Fortalecer a vigilância de DCNT.	Emília Carolina Henrique Guerra (GVIGE).	Percentual de Referências técnicas de DANT das Gerências de Assistências Epidemiologia e Regulação (GAERE) qualificadas em análise de DCNT.	Qualificar tecnicamente pelo menos 40% das Referências técnicas de DANT das GAERE em análise de DCNT até 2021.

#### Ações

1. Monitorar as ações do Plano de DCNT.
2. Qualificar a equipe técnica das GAERE em vigilância de DCNT.
3. Acompanhar e apoiar a extração e análise dos dados dos Indicadores de Monitoramento Quadrimestral do Estado de Saúde da População de Belo Horizonte e demais informações da situação epidemiológica de DCNT, no nível central, distrital e local.

### Eixo II: Promoção da Saúde

**Objetivos** Abordar as condições sociais e econômicas no enfrentamento dos fatores determinantes das DCNT e proporcionar à população alternativas para adoção de comportamentos saudáveis ao longo da vida.

	Responsáveis	Indicador	Metas
<b>Estratégia 1</b> Ampliar ações de promoção de atividade física/esporte/práticas corporais e modo de vida saudável para a população.		Número de instrutores qualificados.	Formar uma turma de 40 instrutores a cada ano até 2021 conforme PMS.
	Luzia Toyoko e Vânia Duarte (Lian Gong).	Número de espaços oferecendo a prática de Lian Gong em 18 terapias (em 2018, foram 202 espaços).	Ampliar em 3% o número de espaços, oferecendo a prática de LG18T em 220 espaços até 2021.
		Número de praticantes de Lian Gong em 18 Terapias.	Ampliar em 10% ao ano, o número de participantes na prática de 10.531 em 2018 para 14.016 até 2021.
		Número de idosos praticantes de Lian Gong em 18 terapias.	Ampliar em 10% ao ano o número de praticantes Idosos de LG18T, a partir de 2019 conforme PMS.
	Luzia Toyoko, Vânia Duarte, Carla Castro e Coordenação de NASF-AB/AC	Número de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) filantrópicas com atividade física implantada (Lian Gong, Dança Sênior, grupos com profissionais de educação física).	Implantar a prática de atividades físicas em 24 ILPI filantrópicas até dezembro de 2019 de acordo com o Projeto de Qualificação do Cuidado ao Idoso Institucionalizado.
		Número de Academias da Cidade implantadas.	Ampliar o número de Academias da Cidade de 77 para 100 até 2021, segundo PMS.
	Coordenação de NASF-AB/AC	Número de intervenções relacionadas ao enfrentamento das doenças crônicas/aquisição de modo de vida saudável nas Academias da Cidade.	6 ações por ano por Academia da Cidade, realizadas pelo profissional de educação física, com apoio dos profissionais do Centro de Saúde, incluindo a temática de alimentação saudável, sendo pelo menos uma ação em 2019 e duas ações em 2020 e 2021 com essa temática.

### Ações

1. Apresentar estudo com proposta de viabilização da ampliação do número de Academias da Cidade para Gabinete e a CCG, considerando equidade no acesso.
2. Realizar processo seletivo e organizar o curso de qualificação para instrutores de LG18T
3. Ofertar, pelo menos, duas vezes na semana, atividades física/esporte/práticas corporais e modo de vida saudável para os idosos residentes nas ILPI filantrópicas.
4. Ofertar intervenções com a temática de enfrentamento de doenças crônicas e aquisição de modo de vida saudável nas Academias da Cidade.

Estratégia 2	Responsáveis	Indicador	Metas
Criar estratégia de comunicação com os temas de promoção da saúde, prevenção de DCNT e seus fatores de risco e promoção de modos de vida saudáveis.	Jose Tarcisio (Coordenação de Saúde do Trabalhador). Tatiane Caetano (GEPSA).	Número de empresas contempladas com divulgação sobre promoção da saúde.	Fazer a divulgação de ações de promoção da saúde em 250 empresas/ano.

### Ações

1. Treinamento da equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CEREST) referente aos temas relativos a Promoção a Saúde para divulgação nas empresas.
2. Divulgar o tema da prevenção de DCNT e da promoção de modos de vida saudável, incluindo os ambientes de trabalho, aos participantes das palestras realizadas, utilizando material impresso e digital se necessário.
3. Realizar ações de sensibilização para promoção à saúde em empresas públicas e privadas, por meio de Seminário de Promoção da Saúde do Trabalhador, para público-alvo específico. Um seminário ao ano, a partir de 2019.
4. Divulgar às empresas a disponibilidade da Coordenação de Saúde do Trabalhador para participar da SIPAT contemplando temas de Promoção a Saúde em 4 empresas ao ano, a partir de 2019.

	Responsáveis	Indicador	Metas
<b>Estratégia 3</b> Ampliar e fortalecer as ações de alimentação saudável.	Coordenação de NASF-AB/AC).	Percentual de aumento anual do registro de ações coletivas com o tema "Alimentação Saudável", executadas por profissionais da APS.	10% em 2019, 15% em 2020 e 20% em 2021, de acordo com o "Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH".
	Coordenação de NASF-AB/AC) Gerência de Promoção da Saúde.	Número de reuniões intersetoriais entre SMSA e outras Secretarias realizadas com o tema de alimentação e nutrição.	8 em 2019, 10 em 2020 e 12 em 2021, de acordo com o "Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH".
	Coordenação de NASF-AB/AC) Coordenação de Atenção à Saúde da Criança Gerência de Promoção da Saúde.	Percentual de escolas municipais (PSE) com atividades sobre o tema de educação alimentar e nutricional realizadas anualmente, em parceria com SUSAN e SMED.	50% das escolas municipais (PSE) com atividades sobre o tema de educação alimentar e nutricional realizadas anualmente, conforme meta do "Programa Crescer Saudável" do Ministério da Saúde.
	Gerência de Promoção da Saúde.	Percentual de grupos de Lian Gong com abordagens de alimentação saudável.	50% em 2019, 70% em 2020 e 90% em 2021, de acordo com o "Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH".

<b>Estratégia 3</b> Ampliar e fortalecer as ações de alimentação saudável.	Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso / Gerência de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de ILPIs conveniadas com realização de oficinas sobre o tema de alimentação e nutrição anualmente, em parceria com a SMASAC.	50% em 2019, 75% em 2020 e 100% em 2021, de acordo com o “Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH”.
	Coordenação de NASF-AB/AC) Gerência de Rede Complementar.	Número de reuniões de alinhamento e qualificação da abordagem nutricional (englobando DCNT), para todos os ciclos de vida, para nutricionistas da Rede SUS-BH.	2 reuniões ou qualificações ao ano, de acordo com o “Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH”.

#### Ações

1. Divulgar na Rede SUS-BH o “Plano de Ação em Atenção Nutricional no SUS-BH” e monitorar suas metas e ações.
2. Divulgar aos profissionais da Rede SUS os materiais lançados pelo Ministério da Saúde sobre alimentação e nutrição.
3. Desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável para usuários que participam de grupos terapêuticos, como grupos de cessação do tabagismo, gestantes, diabetes, hipertensão, obesidade e outros, assim como para a comunidade escolar (parceria Programa Saúde na Escola- PSE, alinhado com SUSAN e SMED).
4. Estimular, sistematizar e instrumentalizar ações dos profissionais do NASF-AB e das eSF para a promoção da alimentação adequada e saudável para usuários das Academias da Cidade e do Lian Gong em 18 terapias.
5. Estabelecer fluxo e parceria com EMATER e outros órgãos afins para o desenvolvimento de oficinas nas unidades de saúde sobre plantio de horta domiciliar e receitas de sucos e temperos que incentivam o uso de alimentos *in natura*.
6. Promover oficinas sobre o uso de plantas medicinais pelos usuários.
7. Participar de reuniões e ações do COMUSAN (Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional).
8. Promover a parceria da SUSAN com a SMSA na divulgação de Programas como as feiras-livres, Direto da Roça, Feiras de Orgânicos, Restaurantes Populares, nos equipamentos de saúde.
9. Implantar a linha de cuidado da obesidade, através da divulgação dos materiais da linha de cuidado da obesidade, subsidiando a execução de atendimentos individuais e atividades coletivas com os temas de prevenção e controle da obesidade.
10. Divulgar as abordagens da homeopatia, acupuntura e medicina antroposófica no controle da obesidade junto às equipes de Atenção Primária, incluindo eSF, NASF-AB, Academias da Cidade e outros apoios.
11. Promover encontros entre nutricionistas da Atenção Primária (NASF-AB) e secundária (CREAB e URS) para discussão de temáticas relacionadas às doenças crônicas.
12. Elaborar, em parceria com URS Sagrada Família e instituições de ensino superior, manual de alimentação e nutrição na doença renal a ser utilizado pelos nutricionistas da Atenção Primária e Secundária da Rede SUS-BH.
13. Produzir sistematicamente em parceria com a GVIGE, análise de situação alimentar e nutricional da população do município de Belo Horizonte, utilizando dados do município, bem como de inquéritos e pesquisas nacionais, divulgando na Rede PBH e propondo ações junto aos profissionais da Rede SUS.-BH, de acordo com o “Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH”.

Estratégia 4	Responsáveis	Indicador	Metas
Fortalecer ações de promoção à saúde e prevenção do uso prejudicial do álcool e outras drogas.	Coordenação de Saúde Mental	Número de ações de prevenção do uso prejudicial do álcool e outras drogas realizadas no município ao ano.	Realizar uma ação ao ano de prevenção do uso prejudicial de álcool e outras drogas na APS do município.

### Ações

1. Realizar uma capacitação ao ano, articulada com a Coordenação de Saúde da Criança e Adolescente/PSE e Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS, sobre uso prejudicial de álcool e drogas e redução de danos, via equipes do PSE, com os diretores e coordenadores pedagógicos da rede municipal de ensino, a partir de mapeamento das escolas prioritárias que possuam estudantes a partir de 11 anos de idade, totalizando, anualmente, 10% das escolas municipais com ensino fundamental.
2. Realizar uma capacitação ao ano para as equipes do PSE sobre uso prejudicial de álcool e drogas e redução de danos.
3. Realizar uma capacitação ao ano com profissionais da APS nas 9 regionais do município sobre uso prejudicial de álcool e drogas e redução de danos e sexualidade, articulada com a Coordenação de Saúde Sexual e Reprodutiva.
4. Cada equipe de Consultório de Rua realizar 3 oficinas por ano, abordando a população atendida com os temas uso prejudicial de álcool e drogas e redução de danos.

	Responsáveis	Indicador	Metas
<b>Estratégia 5</b> Ampliar ações do Programa de Controle do Tabagismo	Pedro Daibert de Navarro, Vanessa Rodrigues Detomi, Roberta Viegas (Coordenação Adulto/DIAS e GEPSA).	Número de centros de saúde que realizam a Abordagem Intensiva do Fumante (Terapia Cognitivo Comportamental).	Acréscimo de cinco centros de saúde que realizam a Abordagem Intensiva do Fumante a cada ano, tendo como linha de base o ano anterior.
		Número de Ações de Mobilização Social realizadas a cada ano.	Realização de 2 ações de Mobilização Social por ano.
		Número de participantes em grupos de Abordagem Intensiva do Fumante.	Incremento de 100 participantes em grupos de Abordagem Intensiva do Fumante a cada ano, tendo como linha de base o no anterior.

### Ações

1. Realizar reuniões com as referências técnicas das Diretorias Regionais de Saúde e nível central para elaboração e monitoramento de ações de enfrentamento do tabagismo.
2. Fomentar a identificação de fumantes nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS, com o respectivo registro na "Ficha de visita domiciliar e territorial – ACS", encaminhando esses usuários para os grupos de abordagem intensiva nos CS.
3. Incentivar o uso da cartilha de abordagem breve como instrumento de apoio dos profissionais (inclusive, ACS, ASB e TSB) no atendimento aos usuários fumantes, sobretudo para aqueles identificados no acolhimento dos CS (botão de busca ativa).
4. Monitorar e oferecer apoio às unidades que não estiverem realizando grupos de terapia cognitivo-comportamental.
5. Ampliar a participação dos farmacêuticos, do NASF-AB, no cuidado à pessoa tabagista e desenvolvimento dos grupos de cessação tabágica.
6. Elaborar o Guia de Cuidado Farmacêutico para a Atenção à Pessoa Tabagista.
7. Monitorar junto à GEASF a disponibilidade de insumos visando garantir regularidade no abastecimento de medicamentos e cartilhas para os grupos de cessação do tabagismo.
8. Fomentar o encaminhamento dos fumantes para a realização de práticas de atividade física, tais como Academia da Cidade e Lian Gong.
9. Realizar ações de Mobilização Social para a sensibilização da comunidade e profissionais de saúde a respeito da importância de prevenir a iniciação do tabagismo, ambientes 100% livre do tabaco e tratamento do fumante.
10. Oferecer atendimentos individuais por médicos acupunturistas e homeopatas, do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), como terapia complementar à abordagem intensiva ao fumante.

	Responsáveis	Indicador	Metas
<p><b>Estratégia 6</b> Implantar um modelo de atenção integral do envelhecimento ativo.</p>	Coordenação de NASF-AB/AC.	Porcentagem de polos de NASF-AB realizando grupos de dança Sênior ou outra modalidade de dança para idosos.	Garantir que 50% dos polos de NASF-AB de cada regional realize pelo menos um grupo de Dança Sênior ou outra modalidade de dança para idosos, a partir de 2019.
		Número de grupos de prevenção de quedas para idosos.	Garantir a realização de pelo menos dois grupos por regional em cada ano a partir de 2019.
	Saúde do Idoso.	Implementação da caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), com preenchimento multiprofissional, anual, na APS.	Orientar o preenchimento multiprofissional da CSPI, instrumento proposto para auxílio no planejamento das ações de promoção e prevenção de agravos na saúde da pessoa idosa. Garantir a implementação da CSPI para a população idosa residente nas ILPIs filantrópicas conveniadas com a PBH e para os idosos contemplados pelo Programa maior cuidado - 100% desta População até 2021.
		Instituir o acompanhamento regular, bimestral pela eSF de referência e atendimento priorizado na agenda do NASF, dos idosos assistidos pelo Programa Maior Cuidado quanto aos cuidados, promoção de saúde e prevenção de agravos.	50% dos CS contemplados pelo Programa Maior Cuidado em 2019, 80% em 2020 e 100 % até o final de 2021.
		Instituir a participação das RT regionais, eSF e NASF nos Grupos de Trabalho(GT) Intersectoriais mensais de acompanhamento do Programa Maior Cuidado.	Garantir a participação das RT regionais, de 1 representante da eSF e do NASF, de 20 CS contemplados pelo Programa Maior Cuidado/ano até 2021.
		Manter o acompanhamento bimestral dos idosos residentes em ILPI's filantrópicas conveniadas sem médico próprio, pelas equipes de saúde dos Centros de Saúde.	Manter o acompanhamento bimestral dos idosos residentes em 100 % das ILPI's filantrópicas conveniadas sem médico próprio, pelas equipes de saúde dos centros de saúde.



### Ações

1. Reuniões técnicas regulares de interesse da saúde do idoso com a participação da Coordenação de saúde da Pessoa Idosa e: as nove DRES: uma anual; o colegiado gestor dos CS e os coordenadores do NASF das nove regionais: uma semestral; a DIAS: uma semestral; a GEAPS: uma quadrimestral; a GEASF: uma quadrimestral; a Rede Complementar: uma semestral; os prestadores de serviço de geriatria do município: uma semestral; a VISA: uma anual; a GEPSA: uma semestral; Realizar reuniões mensais com o Colegiado de Referências Técnicas regionais em Saúde do Idoso.
2. Reuniões intersetoriais com SMASAC com pautas especialmente direcionadas para Projeto Bem-Viver e Programa Maior Cuidado.
3. Monitorar as eSF e NASF na implementação dos Planos de Cuidados elaborados pelo CMV. Implantar a estratificação de risco clínico-funcional da pessoa idosa, conforme CSPI. Implantar a linha de cuidado da pessoa idosa, conforme classificação de risco.
4. Incentivar a inclusão dos idosos semidependentes do Programa Maior Cuidado nos programas de promoção à saúde oferecidos pela SMSA/SUS-BH.
5. Participar dos treinamentos dos cuidadores formais de idosos do Programa Maior Cuidado (parceria com a Secretaria de Assistência Social) a fim de melhorar a assistência prestada e a qualidade de vida dos idosos em situação de vulnerabilidade.
6. Monitorar o tempo médio entre o recebimento do Plano de Cuidados Individual (PCI) do Centro Mais Vida e a inserção do caso na Regulação para Geriatria de Referência, visando a redução do tempo médio de 2 anos e 1 mês(atual) para até 30 dias até o final de 2021.

	Responsáveis	Indicador	Metas
<b>Estratégia 7</b> Realizar ações de advocacy para a promoção da saúde e para a prevenção de DCNT.	Luciana Melo (Assessoria de Comunicação Social) ASCOM-SA	Número de Eventos públicos de promoção à saúde.	Participar de 24 eventos ao ano.
	Tatiane Caetano GEPSA.	Número de regionais de saúde com o Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde (GTPS) em pleno funcionamento.	100% das regionais de saúde com GTPS em pleno funcionamento até 2021.

### Ações

1. Produção de materiais educativos e outros, conforme demanda de área técnica, para ações a serem desenvolvidas.
2. Ampliar o uso de meios de comunicação tais como rádio, televisão e redes sociais para divulgação de eventos, campanhas e ações de promoção à saúde.
3. Buscar alternativas para divulgação de programas junto às áreas de Modernização e Comunicação da PBH.
4. Implementar o funcionamento efetivos dos GTPS REGIONAL com a realização de reuniões, no mínimo, mensalmente.
5. Divulgar as publicações relacionadas ao tema Promoção da Saúde.

## Eixo III: Cuidado Integral

Objetivos	Fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, visando ao cuidado integrado para a prevenção e o controle das DCNT.		
	Responsáveis	Indicador	Metas
<b>Estratégia 1</b> Promover a abordagem efetiva das doenças crônicas não-transmissíveis na rede SUS-BH, com enfoque nos fatores de risco para seu desenvolvimento, em particular a obesidade e nas Doenças Cardiovasculares e Renais, principalmente o Diabetes Mellitus.	Gerência da Rede Complementar (GERCC) e Gerência de Atenção Primária (GEAPS).	Centros de saúde realizando matriciamento de pacientes com IRC com serviços de nefrologia.	18 centros de saúde (dois centros de saúde por regional).

## Ações

1. Apoiar equipes regionais e equipes dos centros de saúde, através do projeto Gestão do Cuidado no Território, no gerenciamento das condições crônicas.
2. Apoiar equipes regionais e equipes dos centros de saúde para usarem as ferramentas da estratégia Gestão Clínica (alinhamentos, qualificação de registro, auditorias clínicas, atendimentos compartilhados) com enfoque no cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiovasculares, renais, diabetes e seus fatores de risco, considerando as necessidades do território de cada Centro de Saúde. Incluir, sempre que possível, os profissionais dos CEM, URS e CREAB, tais como endocrinologistas, cardiologistas e/ou nefrologistas nestas ações e promover matriciamento clínico desses especialistas às Equipes da Atenção Primária à Saúde.
3. Promover atividades coletivas para educação em saúde junto à população, abordando temas como autocuidado apoiado, uso adequado de medicamentos, importância sobre adesão ao tratamento, e os demais temas relacionados às doenças crônicas cardiovasculares e renais e seus fatores de risco.
4. Fomentar e monitorar o número de consultas individuais realizadas pelos médicos acupunturistas, homeopatas e antroposóficos a adultos com doenças crônicas do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA).
5. Divulgar a síntese operativa, o fluxo de atendimento e o guia metodológico para abordagem à pessoa com sobrepeso ou obesidade na rede SUS-BH para profissionais da APS;
6. Revisar protocolo de diabetes.
7. Revisar fluxos e diretrizes linha de cuidado do paciente com Insuficiência Renal Crônica e critérios de encaminhamento para nefrologia.
8. Analisar fila de espera de nefrologia e realizar matriciamento com serviços de nefrologia.

	Responsáveis	Indicador	Metas
<b>Estratégia 2</b> Promover a Integralidade do Cuidado com enfoque na Regulação Assistencial das especialidades e exames relacionados às DCNT.	André e Equipe Rede Complementar.	Número de Núcleos de regulação assistencial regional e local implementados nos distritos e APS.	Implementação dos núcleos de regulação assistencial regional e local nas 9 regionais até 31/07/2019. Referência: 3.2.2 Planejamento Estratégico GERC.
	Equipe - Rede Complementar.	Relação Fila/Oferta Ofertas de principais exames e especialidades relacionadas às DCNT.	Monitoramento bimensal das ofertas, filas e tempos de espera de principais exames e especialidades relacionados às DCNT. Referência: 2.1.10 a 2.1.15 Planejamento estratégico GERC.
	André.	Percentual de absenteísmo em exames e especialidades relacionados às DCNT.	Monitoramento bimensal do absenteísmo em exames e especialidades relacionados às DCNT – meta <20%. Referência: 2.4 Planejamento Estratégico GERC.
	Equipe - Rede Complementar.	Aumento de oferta pelos prestadores de exames: US Abdominal, EDA, ECO, Colonoscopia, Holter e Duplex Scan.	Aumento de oferta de exames em 20%: US Abdominal, EDA, ECO, Colonoscopia, Holter e Duplex Scan até 2021. Referência: 1.2.1 Planejamento Estratégico GERC.
		Nº de profissionais da APS capacitados para TELERREGULAÇÃO em Reumatologia e Neurologia através do Projeto Regula Mais Brasil.	Qualificar tecnicamente 589 generalistas e 136 clínicos da APS da Rede SUS BH na avaliação clínica, manejo e encaminhamentos para as especialidades Reumatologia e Neurologia até 2021. Referência: Projeto Regula Mais Brasil.



### Ações

1. Implementar núcleos de regulação assistencial regional e local.
2. Atualizar Protocolos e fluxos de exames e especialidades relacionados às DCNT.
3. Incluir a função de consultor técnico aos CS no processo de trabalho do regulador.
4. Elaborar critérios para manutenção e de alta de pacientes nas especialidades: Nefrologia, Cardiologia e Reumatologia.
5. Monitorar as ofertas, filas e tempos de espera de exames e especialidades relacionados às DCNT.
6. Negociar aumento da oferta, pelos prestadores, de exames: US Abdominal, EDA, ECO, Colonoscopia, Holter e Duplex Scan e da especialidade Urologia.
7. Pactuar com os distritos do processo de revisão administrativa de exames e especialidades prioritárias relacionadas às DCNT.
8. Manter o recurso 156 para revisão administrativa.
9. Pactuar metas de absenteísmo por distrito e por unidade.
10. Monitorar absenteísmo por distrito e por unidade.
11. Expansão da Telerregulação qualificando os encaminhamentos para Reumatologia e Neurologia através do Projeto Regula Mais Brasil.

	Responsáveis	Indicador	Metas
<b>Estratégia 3</b> Fortalecer a rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	Fernanda (Atenção à Saúde da Mulher).	Percentual de exames citopatológicos realizados na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Fonte: DATASUS.	Realizar exames citopatológico do colo do útero em 37% da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, residente em Belo Horizonte.
		Percentual de exames mamografias realizadas na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos. Fonte: DATASUS.	Realizar mamografias em 33% da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, residente em Belo Horizonte.

### Ações

1. Apoiar as equipes regionais no planejamento de ações e na vigilância em saúde de mulheres na faixa etária alvo para realização do exame preventivo de câncer de colo uterino e mamografia de rastreamento considerando os critérios estabelecidos de periodicidade.
2. Articular com a Gerência da rede complementar e com os serviços de Propedêutica do Colo Uterino as estratégias de monitoramento e acompanhamento assistencial das pacientes com alterações histológicas, a fim de promover o acesso ao tratamento em tempo oportuno.
3. Articular com a Gerência de Atenção Primária e Coordenação de Imunização/DPSV estratégias de ampliação da cobertura de vacinação contra o HPV para a faixa etária alvo.
4. Promover reuniões para a discussão da qualificação da assistência prestada pelos profissionais relacionadas a prevenção do CA mama e colo.
5. Revisar critérios e fluxos de encaminhamento para especialidades relacionados à prevenção e ao tratamento do CA de mama e colo.
6. Atualizar Protocolos relacionados à prevenção e ao tratamento do CA de mama e colo.
7. Monitorar as ofertas, filas e tempos de espera de exames e especialidades relacionados à prevenção e ao tratamento do CA de mama e colo.
8. Estimular os profissionais a sensibilizar as mulheres na faixa etária alvo, em todas as oportunidades e espaços, para realização do exame preventivo de câncer de colo uterino e mamografia de rastreamento considerando os critérios estabelecidos de periodicidade.
9. Estimular os profissionais a realizar a busca ativa e vigilância das mulheres na faixa etária alvo para oportunidade do exame preventivo de câncer de colo uterino em momento adequado.
10. Estimular ações de prevenção do CA de mama/colo e promoção de hábitos saudáveis de vida em âmbito municipal.
11. Promover reuniões técnicas com profissionais da APS para qualificar a assistência e os encaminhamentos, afim de realizar o diagnóstico precoce de C.A Mama e Colo Uterino.

	Responsáveis	Indicador	Metas
<b>Estratégia 4</b> Fortalecer a assistência farmacêutica.	Ana Emília (GEASF) Coordenação de NASF-AB/AC GEAPS.	Elaboração do Projeto de Alinhamento de Atendimento Farmacêutico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de guias de atuação para o atendimento farmacêutico aos usuários com hanseníase, TB e tabagismo.</li> <li>• Realização de alinhamento para atendimento farmacêutico aos usuários com diabetes, hipertensão e para idosos.</li> </ul> <p>Referência: Termo de Colaboração com M.S e Projeto Estratégico da SMSA.</p>
<b>Ações</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematizar a atuação do profissional farmacêutico no cuidado dos principais agravos a saúde, através da elaboração de guias assistenciais e posterior capacitação dos profissionais.</li> <li>2. Atualização dos farmacêuticos no cuidado ao paciente idoso.</li> <li>3. Elaboração de indicadores de acompanhamento do cuidado farmacêutico.</li> </ol>			

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PENSE 2012. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PENSE 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. A Organização da Atenção Primária em Belo Horizonte: a partir da estratégia de saúde da família. Belo Horizonte, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Programação Anual de Saúde – Metas 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano Municipal de Saúde 2018-2021.