



# POEPS

POLÍTICA ESTADUAL DE

PROMOÇÃO DA SAÚDE

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 5.250, DE 19 DE ABRIL DE 2016





# POEPS

POLÍTICA ESTADUAL DE

PROMOÇÃO DA SAÚDE

RESOLUÇÃO SES/MG N° 5.250, DE 19 DE ABRIL DE 2016



### *Elaboração, distribuição e informações*

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais  
Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde  
Superintendência de Atenção Primária à Saúde  
Diretoria de Promoção à Saúde

### *Produção*

Diretoria de Promoção à Saúde/SAPS/SUBPAS/SES

### *Organização*

Daniela Souza Lima Campos  
Carolina Guimarães M. Nascimento  
Conceição Aparecida Moreira  
Nayara Resende Pena

### *Colaboração*

Assessoria de Comunicação Social  
Câmara Governamental Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável de Minas Gerais  
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG)  
Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável  
Coordenação de Atenção Especializada  
Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares e Superintendência de Gestão Regional  
Coordenação de Redes de Atenção às Doenças Crônicas  
Coordenadoria de Atenção à Saúde da Mulher/Rede Cegonha

Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis  
Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais  
Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde  
Diretoria de Promoção à Saúde  
Diretoria de Saúde Bucal  
Diretoria de Saúde do Trabalhador  
Diretoria de Vigilância de Alimentos/Vigilância Sanitária  
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)  
Fundação Educacional Caio Martins  
Participação Social e Cidadania  
Pecuária e Abastecimento  
Polícia Militar do Estado de Minas Gerais  
Referências Técnicas de Promoção à Saúde e Coordenadores dos Núcleos de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS)  
Secretaria de Estado de Agricultura  
Secretaria de Estado de Cultura  
Secretaria de Estado de Defesa Social  
Secretaria de Estado de Direitos Humanos  
Secretaria de Estado de Educação  
Secretaria de Estado de Esporte  
Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social  
Superintendência de Assistência Farmacêutica  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde.

M663p POEPS: Política Estadual de Promoção da Saúde. / Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde. Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Promoção à Saúde. – Belo Horizonte: SES-MG, 2017.

32 p.

ISBN 978-85-5674-002-1

1. Promoção da saúde. 2. Política de saúde. I. Título.

CDD 614

Projeto gráfico, produção gráfica  
Autêntica Editora

Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves – Rodovia Papa João Paulo II,  
nº 4.143 - Prédio Minas – 12º andar - Ala Par - Bairro Serra Verde – Belo Horizonte – Minas Gerais – CEP 31.630-900

Email: [promocaosaude@saude.mg.gov.br](mailto:promocaosaude@saude.mg.gov.br)

Site: [www.saude.mg.gov.br/vidasaudavel](http://www.saude.mg.gov.br/vidasaudavel)

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	5
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>POLITICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (POEPS)</b> .....	10
Valores e Princípios .....	10
Fundamentos .....	13
Objetivos .....	14
Estratégias Transversais .....	16
Estratégias Operacionais .....	17
Temas .....	19
Das Competências .....	21
Processo de Financiamento e Execução da POEPS .....	24
<b>ANEXO ÚNICO</b> .....	25
Cenário das ações de Promoção da Saúde no Estado de Minas Gerais .....	25
Informações relativas aos Determinantes Sociais de Saúde .....	27
<b>1. POPULAÇÃO RESIDENTE</b> .....	27
<b>2. SANEAMENTO BÁSICO</b> .....	27
<b>3. EDUCAÇÃO</b> .....	28
<b>4. RENDA</b> .....	28
<b>5. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO</b> .....	28
<b>6. SERVIÇOS DE SAÚDE</b> .....	29
Análise dos fatores de risco para a saúde .....	29
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	32



## APRESENTAÇÃO

Com o objetivo de complementar as especificidades do estado e implementar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), é apresentada a Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS).

Este documento é resultado de um movimento desenvolvido por meio de uma metodologia participativa e democrática, efetivada pelo Nível Central da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), com a colaboração das Unidades Regionais de Saúde (URS), municípios, instituições de ensino superior e outros órgãos estaduais, sendo também apresentado ao Conselho Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais (CES-MG) e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG). Sua finalidade é apresentar de forma sistematizada os objetivos, valores, princípios, fundamentos, estratégias operacionais e transversais e as competências da POEPS.

Com o lançamento da POEPS, atrelado a um modelo de cofinanciamento das ações junto aos municípios, espera-se uma qualificação das ações de promoção da saúde de forma a colaborar para o aumento do gradiente de saúde, a melhoria dos modos de viver e o empoderamento dos indivíduos e comunidades na busca pela redução das desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde por meio da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.



## INTRODUÇÃO

A temática da promoção da saúde foi institucionalizada no Estado de Minas Gerais por meio do Decreto Estadual nº 44.479, de 9 de março de 2007, com a criação da Gerência de Promoção à Saúde, que passou a compor o organograma da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), na Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Foi então composta pelas áreas de alimentação e nutrição, atividade física, prevenção primária do câncer e pelo Programa Saúde na Escola.

Nesse mesmo ano, tendo em vista a agenda de promoção da saúde instituída nos municípios desde 2012 por meio do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), que tinha como objetivo efetivar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde a partir de um sistema regionalizado, e contempla em sua organização a área de promoção da saúde, propôs-se a elaboração da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) com o intuito de fortalecer a discussão da temática e de acrescentar à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) as necessidades do estado.

No processo de construção da POEPS utilizou-se uma adaptação da metodologia empregada na revisão da PNPS. Foram realizadas oficinas nos níveis central e regional com ampla participação dos atores envolvidos, o que contribuiu para que a construção da POEPS ocorresse de forma democrática e participativa.

No nível central foram realizadas três oficinas, das quais participaram a SES-MG, outras Secretarias de Estado e instituições que apresentam interface com a promoção da saúde.

A primeira oficina foi intrasetorial e contou com a participação de trabalhadores da Diretoria de Promoção à Saúde e representantes de outras áreas da SES/MG, entre elas a Coordenação de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, a Coordenação Estadual de Atenção à Saúde da Mulher/Rede Cegonha, a Diretoria de Política de Atenção Primária à Saúde, a Superintendência de Assistência Farmacêutica, a Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares, a Coordenação de Atenção às Doenças Crônicas, a Diretoria de Vigilância de Alimentos, a Diretoria de Vigilância Ambiental, a Diretoria de Saúde do Trabalhador, a Coordenação de Saúde Bucal, a Diretoria de Sistemas Logísticos e Apoio às Redes.

A segunda oficina contou com a participação das referências técnicas regionais de promoção da saúde, dos coordenadores regionais do Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPRIS) e com representantes de outras áreas das 28 Unidades Regionais de Saúde (URS) do estado. Teve como objetivo, além de dar execução à metodologia de construção da POEPS, capacitar os participantes para a realização das oficinas regionais.

A terceira oficina foi intersetorial, e dela participaram representantes de outras Secretarias de Estado e de instituições que apresentam relação com a temática da promoção da saúde, atores esses essenciais no planejamento das ações intersetoriais para a implantação e implementação da POEPS no estado. Participaram dessa oficina: a Secretaria de Estado de Esportes (SEESP), a Secretaria de Estado da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (SEAPA), a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), a Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania (SEDPAC), o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável de Minas Gerais (CONSEA-MG), a Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), a Secretaria de Estado de Educação (SEE), a Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS), a Secretaria de Estado de Cultura (SEC), a Fundação Educacional Caio Martins (FUCAM), a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), a Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social (SEDESE), o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS-MG) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

As oficinas regionais foram realizadas em 27 URS, contabilizando 35 encontros com a participação de 966 pessoas, entre elas, profissionais

que atuam com a promoção da saúde, parceiros intersetoriais, instituições de ensino e conselhos, representando 59,55% dos municípios do estado.

A metodologia utilizada permitiu que cada objetivo, valor, princípio, estratégia operacional, fundamento, estratégia transversal e competência definidas no texto da POEPS tivessem a identidade de Minas Gerais, além de uma maior apropriação da Política por todos os envolvidos no processo.

Em 2016 é publicada a POEPS através da Resolução SES/MG n° 5.250, de 19 de abril de 2016. Nesse ínterim, ressalta-se o papel desempenhado pela POEPS no sentido de destacar e valorizar as ações de promoção da saúde, pois que, a partir de sua publicação, os municípios mineiros passam a fazer jus, além do incentivo federal, ao incentivo estadual exclusivo para ações dessa natureza.

A seguir, será apresentada a POEPS.

# POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (POEPS)

## Valores e Princípios

São valores e princípios da POEPS e devem ser incorporados em todas as práticas de promoção da saúde desenvolvidas no estado:

- I. A solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias;
- II. A felicidade, enquanto autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator participe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades;
- III. A ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade;
- IV. A humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;
- V. A corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, em que duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos e buscam realizá-los com qualidade;

- VI. A inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades;
- VII. A equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção da saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades e diversidades dos indivíduos e dos grupos, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados;
- VIII. A justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas possam contar com oportunidades de desenvolvimento;
- IX. A participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações;
- X. A autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias;
- XI. O empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições socioeconômicas e culturais;
- XII. A intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns;
- XIII. A intrassetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas;

- XIV. A sustentabilidade, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental;
- XV. A integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais, a partir do conceito ampliado de saúde;
- XVI. A territorialidade, que diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime;
- XVII. A criatividade, entendida como a capacidade de criar e inovar estratégias e práticas para desenvolver ações em promoção da saúde, uma característica necessária para adequar as políticas à realidade do território;
- XVIII. O respeito, que pressupõe atenção e consideração a todos os indivíduos e coletividades, reconhecendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero e de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, atributo que deve ser inerente a trabalhadores, gestores e usuários;
- XIX. A perseverança, entendida como atitude de constância necessária para enfrentar os desafios cotidianos da promoção da saúde;
- XX. O pertencimento, no sentido de reconhecer-se e ser reconhecido como parte de um local ou de um movimento;
- XXI. A amorosidade, entendida como a ampliação do diálogo pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas;
- XXII. A horizontalidade, entendida como atenção humanizada e empoderamento de todos os sujeitos, de modo que todos consigam expressar suas opiniões livremente, sendo corresponsáveis por todas as ações;
- XXIII. A justiça ambiental, que promove a luta para acabar com a distribuição desigual dos riscos ambientais que afetam a qualidade de vida ambiental e social.

## Fundamentos

A POEPS utilizará enquanto fundamentos para suas ações:

- I. O estímulo à cooperação e à articulação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional para ampliar a atuação sobre os determinantes e condicionantes da saúde, buscando alinhamento com as redes de proteção territorializadas;
- II. O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis, a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social;
- III. O incentivo à gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições, esferas governamentais e sociedade civil;
- IV. A ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental;
- V. O estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde;
- VI. O apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso, a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;
- VII. A incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção, por meio de ações intersetoriais;
- VIII. A organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da POEPS nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), de modo transversal e integrado, compondo compromissos e

corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais de saúde;

- IX. A Educação Popular em Saúde, por meio da construção político-pedagógica e participativa de saberes, orientada para promoção da saúde estimulando o empoderamento, o autocuidado e a apropriação dos espaços de controle social.

## Objetivos

A POEPS objetiva promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver, que estimulem o empoderamento dos indivíduos e comunidades de modo a ampliar a potencialidade da saúde individual, coletiva e a participação social buscando reduzir as desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde através da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

São objetivos específicos da POEPS:

- I. Implantar e implementar a POEPS no Estado de Minas Gerais;
- II. Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado nas RAS articulada às demais redes de proteção social;
- III. Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social visando à redução das desigualdades, com respeito às diferenças de classe social, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geracional, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências;
- IV. Estimular as ações referentes à participação e controle social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas no Estado de Minas Gerais;
- V. Promover a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios;
- VI. Apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver;
- VII. Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares;

- VIII. Estimular o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção da saúde e defesa da saúde e da vida;
- IX. Promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos na POEPS, para trabalhadores, gestores e cidadãos;
- X. Estabelecer estratégias de comunicação e mobilização social direcionadas ao fortalecimento dos princípios e ações em promoção da saúde e à defesa de políticas públicas saudáveis;
- XI. Estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde;
- XII. Qualificar a inclusão dos registros de atividades de promoção da saúde permitindo análise, monitoramento, avaliação e financiamento das ações;
- XIII. Estimular discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem as vulnerabilidades e os riscos à saúde;
- XIV. Articular políticas públicas intersetoriais e intrassetoriais relacionadas à promoção da saúde;
- XV. Estimular o aumento do gradiente de saúde por meio das práticas corporais e atividades físicas e que estas sejam planejadas e executadas, considerando os determinantes sociais de saúde do território;
- XVI. Articular discussões e ações intrassetoriais e intersetoriais sobre políticas que abordem as questões relativas ao álcool, tabaco e outras drogas;
- XVII. Promover a discussão intrassetorial e intersetorial sobre a relação saúde-trabalho para melhoria da qualidade de vida e redução da vulnerabilidade e dos riscos relacionados à saúde do trabalhador;
- XVIII. Promover, por meio dos temas, a saúde emocional, entendida como a capacidade de reagir aos desafios e mudanças da vida cotidiana com equilíbrio, harmonizando seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções, resultando em uma sensação de bem-estar na busca por modos de viver mais saudáveis e por mais qualidade de vida; e

- XIX. Incentivar as políticas de promoção da equidade em saúde, estimulando o debate que visa à assistência integral e humanizada à saúde para todas e todos, livres de toda forma de preconceito e discriminação, considerando as especificidades e singularidades étnico-raciais, culturais, territoriais, de orientação sexual e identidade de gênero, de modos de vida e produção, de vulnerabilidades sociais e outros determinantes sociais do processo de saúde e adoecimento da população.

## Estratégias Transversais

As estratégias transversais devem ser utilizadas como referência para a formação de agendas, planejamento e operacionalização das ações de promoção da saúde, operando em consonância com os princípios e valores do SUS e perpassando por todas as ações de promoção da saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais. São elas:

- I. Determinantes Sociais de Saúde, que significa identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida, buscando alocar recursos e esforços para a redução das desigualdades, por meio do diálogo entre os saberes técnicos e populares;
- II. Vida no Trabalho, que compreende a inter-relação do tema com o trabalho formal e informal e as formas de produção, consumo e exploração dos recursos naturais e seus impactos no meio ambiente, considerando os espaços urbano e rural, e identificando oportunidades de operacionalização sob a ótica da promoção da saúde para ações e atividades desenvolvidas nos distintos locais, preservando o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis com dignidade, de maneira participativa e dialógica;
- III. Cuidado em Saúde, que representa a incorporação do tema na lógica de redes, favorece práticas de cuidado humanizadas e considera o indivíduo na sua integralidade, pautado nas necessidades do território, que reforce a ação comunitária, a participação e o controle social e que promova o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico;
- IV. Promoção do Desenvolvimento Sustentável, que compreende promover, mobilizar e articular ações dos setores governamentais, privado e da

sociedade civil, permitindo a interação entre saúde e meio ambiente na produção social da saúde, mapeando possibilidades de intervir naqueles que sejam deletérios à saúde, adequando tecnologias e potencialidades de acordo com as especificidades do território e identificando oportunidades de inclusão da promoção da saúde nas ações e atividades desenvolvidas de maneira participativa e dialógica; e

- V. Promoção da Equidade em Saúde, que atua no combate às diferentes formas de discriminação e reduz a invisibilidade de populações com necessidades de saúde distintas. O que pressupõe o respeito à diversidade sexual e de gênero, à diversidade étnico-racial, cultural e territorial. Envolve ações de educação permanente para profissionais dos serviços de saúde, de educação popular para a comunidade, o respeito ao nome social de travestis e transexuais, o enfrentamento do racismo institucional, a divulgação das políticas de promoção da equidade no SUS (LGBT; povos e comunidades tradicionais, população negra; em situação de rua), a construção e o fortalecimento de ações intersetoriais que tenham interface com os direitos humanos e sociais, a participação dos movimentos sociais e o fortalecimento do controle social.

## Estratégias Operacionais

A POEPS adotará enquanto estratégias operacionais para concretizar o desenvolvimento das práticas de Promoção da Saúde, respeitando-se os valores, princípios, diretrizes e objetivos:

- I. A territorialização que:
  - a) reconhece a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar as RAS;
  - b) considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios; e
  - c) observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção da saúde e contribuindo para fortalecer identidades regionais.

- II. A articulação e cooperação intrasetorial, intersetorial e interinstitucional entendidas como compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor;
- III. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), que faz necessário:
  - a) transversalizar a promoção da saúde nas RAS, favorecendo o cuidado humanizado e integral, pautado nas necessidades do território;
  - b) articular com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que de forma integrada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde;
- IV. A participação e controle social, que compreende a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos;
- V. A gestão, entendida como a necessidade de priorizar os processos democráticos e participativos de planejamento, financiamento, monitoramento, avaliação, regulação, controle e comunicação;
- VI. A educação e formação, enquanto incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos;
- VII. A vigilância, o monitoramento e a avaliação, enquanto usos de múltiplas abordagens na geração e análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando a subsidiar planejamentos e implantação de políticas públicas;
- VIII. A produção e disseminação participativa de conhecimentos e saberes, enquanto estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogerência;
- IX. A mobilização e comunicação social:
  - a) comunicação social, enquanto uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares, para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, execução, resultados, impactos, eficiência, eficácia, efetividade, benefícios das ações, entre outros; e

- b) mobilização social, como ação que visa à constituição de sujeitos e coletivos em prol de arranjos societários mais solidários, onde considera-se a participação como um ato de liberdade. A mobilização e o protagonismo popular colaboram para a tomada de consciência sobre a importância das relações entre saúde e condições de vida e sobre as possibilidades de atuação para diminuição das iniquidades e para a defesa do direito à saúde. Valorizam a diversidade de saberes e culturas, integrando os saberes populares ao cotidiano dos serviços de saúde.

## Temas

A POEPS atuará com os seguintes temas como referências para a formação de agendas de promoção da saúde e para adoção de estratégias, operando em consonância com os princípios e valores do SUS:

- I. Formação e Educação Permanente e Educação Popular em Saúde:
  - a) Formação e Educação Permanente, que compreende mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores, incluindo a promoção da saúde nos espaços de educação permanente para o desenvolvimento de ações de educação relacionadas à temática;
  - b) Educação Popular em Saúde, que é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. A cultura popular é valorizada pelo respeito às iniciativas, ideias, sentimentos e interesses de todos;
- II. Alimentação Adequada, Saudável e Sustentável, que compreende ações que promovem a garantia do direito humano à alimentação. Essas visam contribuir para um ambiente gerador de práticas e hábitos, favorecendo escolhas saudáveis, ambiental, cultural e socialmente sustentáveis;
- III. Práticas Corporais e Atividades Físicas, que compreendem promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, que incentivem a melhoria das condições dos espaços

públicos e incorporem brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas, considerando a cultura local, definidas como:

- a) Práticas corporais, entendidas como o ser humano em movimento, a sua gestualidade e os seus modos de se expressar corporalmente, atribuindo valores, sentidos e significados ao conteúdo e à intervenção;
  - b) Atividade física, entendida como toda forma de movimentação corporal, com gasto energético acima dos níveis de repouso; e
  - c) Atividades de lazer, entendidas como um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repouso, divertimento, recreação e entretenimento. Que são realizadas nos períodos de tempo livre do trabalho e/ou do cumprimento de obrigações e utilizadas para a prática de atividades prazerosas.
- IV. Promoção da Cultura da Paz e dos Direitos Humanos, que compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades de diferenças de gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geracional, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionadas às pessoas com deficiências, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, criando Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Cultura da Paz para articular as RAS com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz;
- V. Álcool, Tabaco e Outras Drogas, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas, com corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais; e
- VI. Promoção da Saúde do Trabalhador, que compreende a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores formais e informais, além da vigilância dos ambientes e processos de trabalho e estímulo ao protagonismo do trabalhador nessas ações de promoção da saúde.

## Das Competências

### Compete à SES – Nível Central:

- I. Promover a articulação com as regionais de saúde e municípios, oferecendo apoio e suporte técnico para a implantação e implementação da POEPS;
- II. Estruturar, elaborar normas técnicas e coordenar no estado a implantação e implementação da POEPS;
- III. Divulgar nas diversas instâncias do SUS e em outros espaços a PNS e POEPS;
- IV. Promover a articulação intrasetorial e intersetorial para a efetivação da POEPS;
- V. Pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) as diretrizes, metas, indicadores e o financiamento das ações de implantação e implementação da POEPS;
- VI. Implantar e implementar a POEPS nas RAS do estado respeitando suas diretrizes e considerando as especificidades territoriais;
- VII. Apreciar no Conselho Estadual de Saúde (CES) a POEPS;
- VIII. Incorporar as ações de promoção da saúde nos instrumentos de gestão do SUS;
- IX. Destinar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação da POEPS;
- X. Incentivar, promover e realizar a educação permanente dos gestores e trabalhadores para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;
- XI. Realizar o monitoramento e a avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito estadual;
- XII. Definir instrumentos e indicadores para o monitoramento e avaliação da implantação/implementação da POEPS;
- XIII. Incentivar e realizar estudos e pesquisas na área temática de promoção da saúde;
- XIV. Identificar, criar e apoiar espaços de discussão e troca de experiências e de conhecimentos sobre a promoção da saúde;

- XV. Apoiar e promover a elaboração e execução de programas, planos, projetos e ações relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do território;
- XVI. Estimular a discussão da temática de promoção da saúde nas instâncias de controle sociais; e
- XVII. Identificar as instâncias de processos decisórios que permitam o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde e promover a participação social.

Compete às **Superintendências/Gerências Regionais de Saúde** da SES:

- I. Promover a articulação intrasetorial e intersetorial para apoio à implantação e implementação da POEPS no âmbito de sua jurisdição;
- II. Divulgar nas diversas instâncias do SUS e em outros espaços as Políticas Nacional e Estadual de Promoção da Saúde;
- III. Identificar, criar e apoiar espaços de discussão e troca de experiências e de conhecimentos sobre a promoção da saúde;
- IV. Incentivar, promover e realizar ações de educação permanente dos gestores e trabalhadores do sistema municipal de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;
- V. Apoiar a elaboração e execução pelos municípios de programas, planos, projetos e ações relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do território;
- VI. Incentivar a realização de estudos e pesquisas na área temática de promoção da saúde;
- VII. Realizar o monitoramento e a avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito da Regional de Saúde; e
- VIII. Utilizar instrumentos e indicadores definidos para o monitoramento e avaliação da implantação e implementação da POEPS.

Compete às **Secretarias Municipais de Saúde**:

- I. Promover a articulação intrasetorial e intersetorial para apoio à implantação e à implementação da POEPS no âmbito de seu território;
- II. Implantar e implementar a POEPS, no âmbito do seu território, por meio da execução de programas, planos, projetos e ações

- relacionados à temática, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território;
- III. Divulgar nas diversas instâncias do SUS e em outros espaços a PNS e a POEPS;
  - IV. Informar às Comissões Intergestores Regionais (CIR) o plano de ação para implantação/implementação da POEPS;
  - V. Apreçar junto ao Conselho Municipal de Saúde o Plano de Ação para Implantação e Implementação da POEPS;
  - VI. Incorporar as ações de Promoção da Saúde nos instrumentos de gestão do SUS;
  - VII. Destinar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação da POEPS;
  - VIII. Identificar, conhecer e aproveitar os recursos humanos e outros disponíveis no município para a implantação e implementação da POEPS;
  - IX. Promover e realizar a educação permanente dos gestores e trabalhadores do sistema local de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;
  - X. Identificar as instâncias de processos decisórios que permitam o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde e promover a participação social;
  - XI. Estimular a discussão da temática de promoção da saúde nas instâncias de controle social;
  - XII. Reforçar e reconhecer as ações comunitárias nos territórios, promovendo a participação e o controle social e a troca de experiências e conhecimentos;
  - XIII. Incentivar a realização de estudos e pesquisas na área temática de promoção da saúde;
  - XIV. Participar e realizar o monitoramento e avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde no âmbito municipal; e
  - XV. Utilizar instrumentos e indicadores definidos e, caso necessário, propor novos para o monitoramento e avaliação da implantação e implementação da POEPS.

## Processo de Financiamento e Execução da POEPS

O incentivo financeiro para cofinanciamento das ações de promoção da saúde deve ser utilizado pelo município, exclusivamente, em ações e serviços de promoção da saúde e para despesas de manutenção e custeio, considerando-se os princípios, valores, diretrizes e estratégias da PNPS, POEPS, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Estadual de Atenção Primária à Saúde (PEAPS).

Recomenda-se a destinação de parte do incentivo financeiro de que trata a Resolução nº 5.250/2016 para as ações de educação permanente dos profissionais que executam e coordenam as ações de promoção da saúde nos municípios. A utilização do recurso deve estar em consonância com a previsão do Plano Municipal de Saúde.

A transferência do incentivo financeiro de que trata a Resolução SES-MG nº 5.250/2016 ocorre na modalidade fundo a fundo, do Fundo Estadual de Saúde (FES) aos Fundos Municipais de Saúde (FMS), em conta específica para esse fim. Para distribuição do incentivo financeiro utiliza-se o fator de alocação (FA) de recursos financeiros para atenção à saúde, elaborado pela Fundação João Pinheiro (FJP), atualizado pela SES-MG, que estratifica os municípios mineiros em quatro grupos, considerando o Índice de Porte Econômico (IPE) e o Índice de Necessidade em Saúde (INS) de cada um. Para os municípios com população superior a 10.000 (dez mil) habitantes, o cálculo do Teto Global é realizado utilizando-se o valor per capita máximo por quadrimestre de execução das ações. Para os municípios com a população até 10.000 (dez mil) habitantes, o cálculo do Teto Global é realizado considerando um valor único máximo por FA, por quadrimestre.

O incentivo financeiro da POEPS é composto por uma parte fixa e outra variável, ambas correspondentes a 50% do teto global por quadrimestre. O componente variável é proporcional ao cumprimento dos indicadores propostos.

Para mais informações sobre o incentivo financeiro, sobre os indicadores propostos para monitoramento da POEPS e sobre a etapa de monitoramento e avaliação, acesse a Resolução SES-MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016 (<<http://www.saude.mg.gov.br/vidasaudavel>>).

# ANEXO ÚNICO

## Cenário das ações de Promoção da Saúde no Estado de Minas Gerais

Diante da responsabilidade de se atuar em Minas Gerais, seguindo essa conceituação abrangente de promoção da saúde, será apresentada uma breve descrição sobre o cenário das ações de promoção da saúde e a situação de saúde da população do Estado de Minas Gerais, a fim de nortear sobre qual realidade será desenvolvido nosso escopo de atuação.

Ao analisar o cenário de implementação das ações de promoção da saúde no estado, nota-se que, em relação às Práticas Corporais e Atividade Física, merece destaque o Programa Academia da Saúde, do Ministério da Saúde (MS), que integra a estrutura organizacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS) como um importante componente da Atenção Primária à Saúde, sendo também porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), e propõe a construção de polos como espaços para o desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais. Esse programa adota como valores e princípios norteadores de suas atividades o desenvolvimento da autonomia, da equidade, do empoderamento de indivíduos e comunidades, a participação social, a intrasetorialidade e a intersetorialidade, entre outros, com o objetivo de contribuir para a produção do cuidado e modos de vida saudáveis e sustentáveis da população.

Entre as ações de Alimentação Adequada, Saudável e Sustentável destacam-se a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção primária à Saúde com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS. Entre os valores e princípios adotados por essa estratégia podemos citar a humanização, a ética, a corresponsabilidade, a integralidade e a horizontalidade.

O Programa Bolsa Família (PBF) monitora as famílias beneficiárias com perfil saúde no que se refere às condicionalidades de saúde, ou seja, famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

As condicionalidades de saúde avaliadas são: vacinação, peso e altura de crianças menores de 7 anos e a realização do pré-natal. Os principais valores e princípios abordados por esse programa são a autonomia, a inclusão social, a equidade, a participação social e intersetorialidade.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é umas das estratégias operacionais para subsidiar a organização e a gestão das ações de Alimentação Adequada, Saudável e Sustentável através da descrição contínua e da predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população. Por sua vez, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo auxiliar os gestores públicos na gestão de políticas de alimentação e nutrição através do monitoramento do padrão alimentar e do estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS em todas as fases do curso da vida.

Entre as ações voltadas para a temática de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, destaca-se as ações de controle do tabagismo, principalmente através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que desenvolve ações na rede de atenção à saúde do SUS, de forma descentralizada com articulação intra e intersetorial, de prevenção da iniciação do tabagismo, de atenção à saúde, promovendo a cessação de fumar, promoção à saúde, através de ações educativas, de mobilização e comunicação, proteção ao fumante passivo, apoio e fortalecimento do cumprimento das diretrizes e medidas da Política Nacional de Controle do Tabaco – CQCT, respeitando os valores e princípios da POEPS.

No âmbito Programa Saúde na Escola - PSE, a temática de álcool, tabaco e outras drogas é desenvolvida através da ação III – Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.

Na temática Formação e Educação Permanente e Educação Popular em Saúde, são desenvolvidas ações de educação permanente, voltadas para formação de profissionais de saúde e gestores nas diversas temáticas, além de agendas estratégicas fixas de educação permanente para as regionais de saúde, de forma a gerar produção e disseminação participativa de conhecimentos e saberes. Para as ações de educação popular em saúde, destacam-se as ações educativas em saúde de mobilização e comunicação social em relação as diversas temáticas de promoção à saúde, com foco nos valores e princípios da POEPS.

Na temática Promoção da saúde do Trabalhador o foco é na articulação e cooperação intra e intersetorial de ações que tem como objetivo promover a saúde dos trabalhadores, refletindo na rotina de trabalho deles, como ações de controle do tabagismo, álcool e outras drogas, alimentação saudável e atividade física/práticas corporais, com o intuito de contribuir para a melhor qualidade de vida desses trabalhadores, de forma a promover os ambientes 100% livres da poluição tabagística ambiental desses locais, oferecer atividades que estimulem a prática regular de atividade física e a adoção de uma alimentação saudável, bem como proporcionar espaço para discussão e melhor entendimento das ações de promoção à saúde.

A temática Promoção da Cultura da Paz e dos Direitos Humanos, é desenvolvida de forma intra e intersetorialmente além de ser uma das ações a serem realizadas pelos municípios através do Programa Saúde na Escola – ação IV – Promoção da Cultura da Paz, Cidadania e Direitos Humanos.

## Informações relativas aos Determinantes Sociais de Saúde

### 1. POPULAÇÃO RESIDENTE

De acordo com o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística realizado no ano de 2012, o Estado de Minas Gerais possui uma população total de 19.855.332 habitantes, sendo 51% desses habitantes do sexo feminino e 49% do sexo masculino. Um percentual de 85% da população reside na zona urbana e 15% são residentes na zona rural, considerando dados retirados do censo demográfico em 2010.

No Estado, 92,26% dos municípios são de pequeno porte, ou seja, possuem população inferior à 50.000 habitantes, sendo que 79,13% desses são de pequeno porte 1, uma vez que possuem população inferior à 20.000 habitantes. Apenas 29 municípios, o que corresponde à 3,4% são considerados de grande porte e apresentam população acima de 100.001 habitantes.

### 2. SANEAMENTO BÁSICO

Em relação ao saneamento básico, dados retirados do censo demográfico em 2010 apontam que ao se analisar o abastecimento de água, 86% das residências são abastecidas por água tratada, 8% faz uso de água de

poço ou nascente e uma menor proporção dos domicílios possui outra forma de abastecimento, 5%.

Quanto ao tipo de instalação sanitária, 75,4% dos domicílios possuem rede de coleta de esgoto; 17% fazem uso de fossa e em 5,7% o esgoto é jogado a céu aberto.

A coleta de lixo é realizada em 87,6% dos domicílios; em 10,9% o lixo é queimado ou enterrado e em 1% dos domicílios o lixo é jogado a céu aberto.

### **3. EDUCAÇÃO**

A taxa de analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais de idade do estado, é de 8,1%, sendo maior no sexo feminino, 8,3% em relação ao sexo masculino, 7,8%, segundo dados do censo demográfico, 2010. É importante destacar que os níveis de analfabetismo apresentados pelo estado encontram-se acima do percentual considerado como aceitável internacionalmente.<sup>1</sup>

### **4. RENDA**

De acordo com o censo demográfico, 2010, a renda per capita do estado é de R\$733,24.

É possível avaliar a proporção de pessoas com baixa renda por meio da análise do percentual da população residente com renda domiciliar mensal per capita de até meio salário mínimo, ou até um quarto de salário mínimo. Em Minas Gerais, no ano de 2010, 30,29% da população residente apresenta renda domiciliar mensal de até meio salário mínimo e 11,17% apresentam renda domiciliar mensal de até um quarto do salário mínimo.

### **5. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO**

No Estado de Minas Gerais, de acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) é 0,73. Esse Índice situa-se na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais colabora para o

---

<sup>1</sup> Níveis de analfabetismo acima de 5% são considerados inaceitáveis internacionalmente (UNESCO). Boletín Proyecto Principal de Educación, n.32, Dic. 1993).

IDHM de Minas Gerais é a Longevidade, com índice de 0,838, seguida de Renda, com índice de 0,730, e de Educação, com índice de 0,638.

## **6. SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Cobertura de Atenção Básica em Minas Gerais é de 82,20%, modelo tradicional e Estratégia de Saúde da Família (ESF). A Secretaria de Estado de Saúde, ao realizar o monitoramento mensal da cobertura de Estratégia de Saúde da Família, verificou que a minoria dos municípios se encontram na faixa de cobertura abaixo de 70%. Minas Gerais apresenta cobertura de Atenção Básica de 82,20 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 79,78 % sendo o número de equipes da saúde da família implantadas de 5196.

Em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, observa-se que, no estado, o número de Núcleo de Apoio à Saúde da Família implantados do tipo I é de 349, do tipo II, 177 e tipo III, 225, totalizando 751 equipes de NASF em MG.

Quanto ao Programa Academia da Saúde, desde a sua instituição, de acordo com planilha encaminhada pelo Ministério da Saúde que aborda sobre a situação de construção dos Polos do Programa atualizada em março de 2017, o Estado de Minas Gerais foi contemplado com 507 Polos para serem construídos em 374 municípios, sendo que, desses polos, 50% encontram-se com a obra concluída. O estado foi contemplado, ainda, com 75 Polos similares ao Programa Academia da Saúde. Foram 123 polos por meio de Portaria para o recebimento de incentivo financeiro de custeio para apoiar as ações a serem desenvolvidas no âmbito do Programa.

O número de municípios aderidos ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo é de 709 municípios, de acordo com o último ciclo, 11º ciclo do FormSUS-PNCT/SES/MG.

No estado, 804 municípios aderiram ao Programa Saúde na Escola (PSE).

A relação de cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica é de 61,45% e, na ESF, 47,57%.

As Equipes de Consultório na Rua totalizam 15 eCR em 12 municípios mineiros.

## Análise dos fatores de risco para a saúde

Quanto aos fatores de risco, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013) analisou informações sobre os hábitos de vida em pessoas com 18 anos de idade ou mais.

Em relação ao consumo recomendado de frutas e hortaliças no Estado de Minas Gerais foi de 41,5%. Por outro lado, o percentual de pessoas que referiram consumir refrigerantes regularmente foi de 24,5%, e dos que referiram comer carne ou frango com excesso de gordura foi de 47,1%. Quanto à ingestão de sal, 14% dos indivíduos referiram consumo elevado.

Em relação à atividade física, a proporção de indivíduos com idade superior a 18 anos que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer foi de 22,8%, e 34,5% foi o percentual de indivíduos fisicamente ativos no deslocamento para suas atividades habituais. A proporção de indivíduos classificados como insuficientemente ativos foi de 41%.

Em Minas Gerais, 28,1% da população adulta declarou assistir televisão por três horas ou mais por dia. O tempo despendido em comportamentos sedentários está intimamente relacionado ao aumento do risco de se contrair doenças.

Entre a população mineira, a idade média de iniciação do consumo de bebidas alcoólicas foi de 18,7 anos, sendo que para o consumo abusivo de álcool foi possível notar um percentual de 14% da população adulta apresentando um consumo abusivo de álcool. Quanto às pessoas que dirigiam logo após beber, foi observado um percentual de 26,6%.

De acordo com a mesma pesquisa, a proporção de mineiros de 18 anos ou mais de idade fumantes atuais de tabaco foi de 17,8%, e de não fumantes expostos ao fumo passivo no ambiente domiciliar de 12,5%.

Conforme Tabela 2, no ano de 2015, ao analisar a cobertura de acompanhamento do estado nutricional da população acompanhada no Sisvan Web, nota-se que o estado apresentou cobertura superior à média nacional. Destaque deve ser dado às gestantes, cuja cobertura foi de 48,5%, e às crianças de 0 a 5 anos (52,2%).

Tabela 2 - Cobertura de acompanhamento do estado nutricional da população realizado nas Unidades Básicas de Saúde, por estrutura etária, Brasil e Minas Gerais, 2015

ESTRUTURA ETÁRIA	% DE COBERTURA - BRASIL	% DE COBERTURA - MG
Crianças (0-5 e 5-10)	29,53%	39,8%
Idosos	6,26%	13,0%
Gestantes	20,90%	48,5%
Adultos	10,32%	10,5%
Adolescentes	14,07%	15,2%
<b>TOTAL</b>	<b>13,80%</b>	<b>16,34%</b>

Fonte: Sisvan Web, 2015.

Em 2015, ao se analisar o estado nutricional de crianças de 0 a 5 anos em Minas Gerais verifica-se uma porcentagem de déficit de estatura de 10,7%, de déficit de peso para idade de 3,9% e de excesso de peso 8,7%. Na faixa etária de 5 a 9 anos, nota-se um percentual de 6,8% para déficit de estatura, de 5,3% para a desnutrição, 15,6% para o sobrepeso e 12,7% para a obesidade. Quanto aos adolescentes observa-se um percentual de sobrepeso de 17,2% e, de obesidade, de 8,1%. Entre os adultos foram observados percentuais maiores se comparados aos adolescentes; a porcentagem de adultos com sobrepeso e obesidade foi de 32,9% e 25%, respectivamente (Sisvan Web, 2015).

Segundo o Sistema de Gestão do PBF na Saúde, no segundo semestre de 2015 (2ª vigência) 82% do público do PBF do estado foi acompanhado nas condicionalidades de saúde. Quanto ao percentual de famílias acompanhadas em cada município do estado, nota-se que 77% dos municípios acompanharam mais de 80% das famílias beneficiárias com o perfil saúde. Em relação ao acompanhamento das gestantes pelo programa, foram localizadas 178.360 no estado no período de 2009 a 2015. Dessas, 98,86% estavam com pré-natal em dia.

Já em relação às crianças beneficiárias do PBF, foram acompanhadas 76,90%. Entre essas, 76,11% estavam com o calendário vacinal em dia, e 64,34% com dados nutricionais coletados.

Nos anos de 2013 e 2014, 127 municípios alcançaram todas as metas

propostas no Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde (PFVS), instituído pela Resolução SES nº 3.152/2012, para as ações de promoção da saúde; desses, 87% apresentam o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) médio ou baixo. Em relação ao número de municípios que alcançaram todas as metas da área temática de promoção à saúde por região ampliada de saúde, verifica-se que houve um maior número nas regiões nordeste (19), norte (18) e leste (17). Por outro lado, as regiões Noroeste (4), Oeste (4) e Triângulo do Norte (3) foram as que apresentaram menor número de municípios.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACT. Aliança de Controle de Tabagismo – ONG. Disponível em <http://actbr.org.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. O cuidado da pessoa tabagista. Caderno de Atenção Básica 40. BrasíliaDf, 2015. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_40.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA, 2001. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento de fumante – Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Disponível em [www.inca.gov.br/tabagismo/](http://www.inca.gov.br/tabagismo/)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

INTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida, e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades de federação/ IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 186p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016.



