

Atividade física e saúde pública sob o olhar de secretários municipais de saúde

Physical activity and public health by the perspective of municipal health secretaries

Eduardo Andrello¹
 Mathias Roberto Loch^{1,2}
 Anísio Calciolari Junior¹
 Felipe Fossati Reichert^{3,4}

1. Centro de Educação Física e Esporte – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

2. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

3. Programa de Pós-Graduação em Educação Física - Escola Superior de Educação Física – Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

4. Grupo de Estudos em Epidemiologia da Atividade Física.

Resumo

A criação de condições favoráveis à prática de atividade física é um desafio para gestores em saúde, haja vista que políticas públicas com esta finalidade têm sido lançadas por diferentes esferas de governo. O objetivo deste estudo foi verificar o entendimento de secretários municipais de saúde sobre a importância da atividade física e outros aspectos relativos à educação e promoção da saúde. Realizou-se estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Seis Secretários de Saúde de municípios do Paraná foram entrevistados. Para análise dos dados usou-se a análise de conteúdo. Todos os secretários mencionaram os benefícios da atividade física para a saúde, principalmente nos grupos com alguma condição especial. Observou-se predomínio de uma visão de educação em saúde verticalizada e uma abordagem predominantemente biológica. Em geral, as ações já existentes apenas fornecem informação sobre os benefícios da atividade física. Conclui-se que há a necessidade de uma maior aproximação entre o mundo acadêmico e o político, de modo que a promoção da prática de atividade física seja efetiva para melhorar a saúde da população.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Educação em saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em saúde.

Abstract

The creation of favorable conditions to physical activity practice is a challenge for health administrators. Public policies in this context have been launched by different levels of government. The objective of this study was to verify the understanding of health municipal secretaries about the importance of physical activity and other aspects related to education and health promotion. An exploratory descriptive study with a qualitative approach was carried out. Six Health Municipal Secretaries from cities of the state of Paraná were interviewed. Data were analyzed through content analysis. All the secretaries mentioned the health benefits of physical activity, mainly in groups with some special condition. A vertical overview of health education was observed and the approach was notably biological. In general, the existing actions only provide information on the benefits of physical activity. It is concluded that closing the gap between science and politics is necessary, so that the promotion of physical activity be effective in improving the health of the population.

Keywords: Health promotion; Health education; Unified Health System; Health management.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Felipe F Reichert

Escola Superior de Educação Física
 Rua Luiz de Camões, 625
 96055-630
 Pelotas - RS
 e-mail: ffreichert@gmail.com

- Recebido: 31/01/2012
- Re-submissão: 11/04/2012
20/04/2012
- Aceito: 25/04/2012

INTRODUÇÃO

As mudanças demográficas e epidemiológicas acontecidas no Brasil, principalmente a partir da segunda metade do século XX, fizeram com que novas ações em saúde pública se fizessem necessárias, especialmente em função do aumento da participação relativa das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)^{1,2}. Uma destas prioridades tem sido a incorporação da atividade física enquanto uma questão de saúde pública, uma vez que a prática regular de atividade física é indicada para promover a saúde individual e coletiva³.

Recentemente o Ministério da Saúde do Brasil assumiu entre as suas prioridades a estruturação de ações de promoção à saúde, dentro do contexto da prevenção e vigilância de DCNTs. Neste sentido, houve avanço na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando-se a institucionalização das práticas de promoção da atividade física⁴. Apesar destas ações ainda não estarem totalmente consolidadas, expressam uma tendência crescente nos diversos níveis de gestão.

Destacam-se ainda avanços na inserção dos programas da promoção da saúde na peça orçamentária, financiamentos destinados aos municípios e estados em projetos de promoção da atividade física, avanços expressivos na vigilância da morbimortalidade, dos fatores de risco e na proteção das DCNTs, e também na avaliação dos projetos, nas parcerias para capacitação de recursos humanos, assim como nos programas de educação para a saúde⁵⁻⁸.

Há de se destacar ainda que no contexto brasileiro os municípios apresentam um papel importante na execução das políticas públicas relacionadas à saúde, uma vez que a descentralização faz parte da lógica do SUS⁹.

Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi investigar a percepção da importância da atividade física pelos gestores municipais de saúde de municípios do norte do Paraná, bem como de outros aspectos relativos à educação e promoção da saúde.

MÉTODOS

Secretários de saúde dos municípios da 17ª Regional de Saúde do estado do Paraná, que tem como sede a cidade de Londrina (Tabela 1) formaram a população alvo do estudo. Foram selecionados sete municípios que servem de apoio em atenção secundária, laboratorial e/ou hospitalar para um ou mais municípios próximos e/ou com maior facilidade de acesso.

Para a coleta de dados construiu-se um instrumento analisado por três professores com produção na área de atividade física e saúde. As seguintes questões (além das informações pessoais dos secretários) nortearam as entrevistas: 1) Que ações, além das já existentes, poderiam ser desenvolvidas pela equipe do PSF para melhorar a saúde da população atendida por este programa? 2) O(a) Sr(a) acredita que o sedentarismo favorece o aumento das Doenças crônicas não transmissíveis? 3) O que o(a) Sr(a) entende por "promoção da saúde"?

Tabela 1

Municípios que compõem a 17ª Regional de Saúde, população (IBGE 2007) e nº de Equipes do PSF instaladas por município.

17ª Regional de Saúde do estado do Paraná		
Município	População	Nº Equipes PSF*
Alvorada do Sul	9.014	04
Assaí	16.098	03
Bela Vista do Paraíso	14.996	04
Cafeara	2.702	01
Cambé	92.888	24
Centenário do Sul	11.247	02
Florestópolis	11.571	04
Guaraci	4.993	02
Ibiporã	45.158	12
Jaguapitã	11.782	04
Jataizinho	11.244	04
Londrina	497.833	89
Lupionópolis	4.375	02
Miraselva	1.899	01
Pitangueiras	2.664	01
Porecatu	14.174	04
Prado Ferreira	3.344	01
Primeiro de Maio	10.753	03
Rolândia	53.437	12
Sertanópolis	15.485	05
Tamarana	10.461	04
Total	846118	186

* Programa Saúde da Família.

de"? 4) Neste período em que está na Secretaria da Saúde, o(a) Sr(a) procurou incluir ações ou atividades visando a promoção da saúde? 5) O que o(a) Sr(a) pensa a respeito da prática de atividades físicas para a promoção da saúde? 6) Como o(a) Sr(a) enxerga a inserção do profissional de Educação Física na equipe do PSF, caso o Ministério da Saúde disponibilizasse condições financeiras para isto? 7) Algum outro comentário ou questão à acrescentar?

As entrevistas foram agendadas com antecedência, nos locais e horários considerados mais convenientes pelos entrevistados e foram realizadas por um único entrevistador. O entrevistador foi treinado em relação às técnicas de entrevista por um pesquisador experiente na condução de pesquisas desta natureza. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e apagadas após a transcrição.

Para análise das falas utilizou-se análise de conteúdo através do sistema de categorias, que tem por objetivo proporcionar uma reprodução simplificada dos dados brutos, que foi importante para descobrir os núcleos de sentido imersos nas comunicações e cuja presença ou frequência de aparição apresentou importância perante o objetivo proposto¹⁰.

Após o recorte dos conteúdos, as categorias foram organizadas/reagrupadas, a partir de um ou vários temas ou itens de significação. A partir do procedimento de categorização, definiram-se duas categorias a serem analisadas no estudo: a) educação em saúde; e, b) ações de prevenção e promoção da saúde.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (número 154/09). Todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa.

RESULTADOS

Dos sete principais municípios pertencentes a 17ª Regional de Saúde do estado do Paraná, não foi possível a realização de uma entrevista, pois a secretária deste município alegou compromissos urgentes e desmarcou a entrevista, e não possibilitou um novo agendamento. Entre os secretários dos demais municípios, as entrevistas tiveram duração média de quinze minutos. Os seis municípios participantes do estudo abrangem cerca de 823 mil habitantes, o que corresponde a cerca de 80% da população da 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná (ver Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta informações sobre a formação, a atuação na área da saúde e o tempo como secretário(a) de saúde. Todos entrevistados tinham exercido anteriormente alguma função relacionada à secretaria de saúde. Três tinham ensino médio completo e outros três apresentavam formação superior em alguma área da saúde (medicina, enfermagem e odontologia). Quanto ao tempo exercendo o cargo, variou de nove meses até 12 anos (um secretário estava no 4º mandato consecutivo).

Os resultados a seguir são apresentados de acordo com as duas categorizações principais: a) Educação para a saúde e; b) Ações de prevenção e promoção da saúde.

Educação para a Saúde

Todos os secretários entrevistados reconheceram a importância da Educação para a Saúde. Entretanto, ficou evidente que a maior parte apresentou uma visão de educação verticalizada, como demonstrado neste trecho de uma das entrevistas:

...mas preferencialmente é na parte educativa, eu acho muito importante mudar a cultura da população, mudar a

Tabela 2

Caracterização dos(as) secretários(as) municipais de saúde entrevistados.

MUNICÍPIO	FORMAÇÃO	ATUAÇÃO ANTERIOR NA ÁREA DA SAÚDE	TEMPO COMO SECRETÁRIO DE SAÚDE
1	Nível médio	Técnico em gestão pública, foi motorista de transporte de doentes, trabalhou com agendamento de consultas e exames e coordenador do posto de saúde.	12 anos
2	Superior, Enfermagem	Trabalhou em unidade básica de saúde onde foi coordenadora de enfermagem, coordenadora de serviços médicos de enfermagem e diretora de atenção integral.	10 meses
3	Nível médio	Foi agente de vigilância sanitária, coordenador de vigilância sanitária e epidemiológica, coordenador de endemias, chefe da vigilância sanitária.	9 meses
4	Superior, Odontologia	Foi coordenadora do Centro de Especialidades Odontológicas de um município do Norte do Paraná.	1 ano
5	Nível médio	Técnico em gestão pública, agente da vigilância sanitária, chefe da vigilância sanitária, coordenador de controle de endemias.	4 anos
6	Superior, Medicina	Exerceu o cargo de Secretário de saúde por quatro vezes em gestões anteriores.	1 ano

postura da população e, ou vai de um jeito ou vai de outro (Mun.6).

Todos os secretários referiram trabalhar com grupos especiais, como tabagistas, gestantes, diabéticos, hipertensos, entre outros; através da distribuição de medicação em grupo, realização de palestras, organização de eventos temáticos, etc.. Nestes encontros, segundo os entrevistados, o objetivo central é fornecer informações sobre as respectivas enfermidades e a necessidade de mudanças comportamentais da população, conforme destacam as falas a seguir:

Nós temos grupo de tabagismo, nós temos grupo de hipertenso, diabéticos (Mun. 4)

Informação para mudança de hábitos, mudança de cultura, mudar a realidade local (Mun. 5).

Parece que a visão hegemônica entre os gestores é que seja possível reverter o processo saúde-doença somente pela orientação. Na maior parte das vezes, estas orientações se limitam a palestras e em alguns casos à distribuição de panfletos, com espaços para questionamentos somente em dúvidas pontuais.

A gente criou um dia do hipertenso, do diabetes, nesse dia a gente reúne todo o pessoal, faz a distribuição em separado pra eles de medicamento, aí já reúne farmacêutico, enfermeira, e faz palestra com eles. (Mun. 03)

E aí um dia determinado nós vamos com todas as coisas da prefeitura e da secretaria de saúde e nisso a gente faz a promoção no sentido assim, a gente faz a palestra relâmpago nas unidades,... Panfletando a comunidade inteira, cada um perto da sua escola pra estar alertando os pais da qualidade que eles tem que melhorar a prevenção da doença. (Mun. 04)

O que realmente resolve para melhorar a saúde da população é a informação, porque as pessoas, por exemplo, pegam a medicação não tomam até o fim porque não tem informação, então o trabalho do agente comunitário é muito importante e principalmente mudança de hábitos, porque se não houver uma mudança de hábitos da população a população vai adoecer cada vez mais... (Mun. 05)

Ações de prevenção e promoção da saúde

Um ponto praticamente unânime entre os secretários foi a demonstração da preocupação com a saúde da população no sentido de ausência ou tratamento de doenças. Quando solicitados a definir promoção da saúde, a preocupação mais evidente estava relacionada à necessidade de existência de pronto atendimento às demandas de média e alta complexidade. Em menor escala, preocupações com outros aspectos também foram observados, em relatos que mencionam a falta de opções de lazer nos respectivos municípios, como por exemplo, disponibilidade de ambientes adequados para prática de caminhada, mesas para idosos praticarem jogos de mesa, piscina para atividades aquáticas, dentre outras.

Alguns secretários citaram a importância da atividade física na Estratégia Saúde da Família (ESF), principalmente para grupos específicos (diabéticos, hipertensos e gestantes, por exemplo). Foram relatadas situações em que os medicamentos não seriam suficientes, e que a participação do profissional de Educação Física poderia ser de grande importância. As falas a seguir ilustram esta visão:

Existe medicamento que abaixa o colesterol, mas não há nenhum medicamento que faça aumentar o HDL que é o

bom colesterol e isso aí só se consegue através de atividade física. (Mun. 06).

Porque desde que você esteja fazendo atividade física, você está queimando todos esses males, além da caloria que você queima essa gordura, uma coisinha a mais eu acho que previne muito, acho que é muito bom. (Mun. 01).

A existência ou não de locais apropriados para a realização de atividades físicas e de lazer também foi citada, bem como a presença do Profissional de Educação Física, percebida como importante para orientação nas atividades.

Área de lazer, com caminhadas, pra ser usado pra atividades com gestantes, contratar um professor de Educação Física pra ginástica aquática, para os idosos também. É com a atividade física que a gente vai conseguir reduzir colesterol, triglicerídeos, às vezes diabetes, a gente vai ter menos pessoas sedentárias o que ocasiona outros tipos de doenças. (Mun. 03).

Todos os secretários citaram a importância das atividades físicas na prevenção e/ou no tratamento das doenças. Alguns mencionaram que em seus respectivos municípios as atividades são orientadas por enfermeiras e/ou fisioterapeutas por não possuírem no seu quadro o profissional de Educação Física.

Nós temos grupo de tabagismo, nós temos grupo de hipertenso, diabéticos, eles fazem caminhada, fazem alongamento, é um trabalho bem intenso, uma vez por semana. (Mun.04)

Às vezes a enfermeira está inserindo uma caminhada... (Mun.03)

Quanto à possibilidade de contratação do profissional de Educação Física, todos os secretários referiram falta de recursos financeiros para a contratação deste profissional.

Esse professor de Educação Física seria o ideal na saúde da família, poderia fazer grupos. O problema é que estamos falando de recurso financeiro, o município não tem condições de bancar tudo isto sozinho, o Estado não ajuda. (Mun.02).

Contratar um professor de Educação Física pra ginástica aquática, para os idosos também. É com a atividade física que a gente vai conseguir reduzir colesterol, triglicerídeos. (Mun. 03).

Eu conseguiria trabalhar desde a criança até a terceira idade. Com profissionais 40h semanais dá para trabalhar clube da diabetes, clube da hipertensão, e trabalhar certo com eles. (Mun. 05).

Três gestores mencionaram que os respectivos municípios tinham em seu quadro do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) profissionais de Educação Física. Algumas falas evidenciaram a importância da prática de atividade física para grupos específicos (hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes, etc), Um dos gestores mencionou a importância desta prática também para os mais jovens:

Porque hoje atividade física está numa academia, todo mundo tem acesso? Aí a gente monta academia para terceira idade, e a primeira idade? E a juventude que está começando? (Mun. 05).

Apesar desta fala, hegemonicamente percebeu-se que a preocupação com a inserção do profissional de Educação Física serviria especialmente para atendimento de grupos espe-

ciais, nomeadamente idosos e/ou pessoas com determinadas doenças.

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a opinião dos secretários de saúde dos principais municípios da região Norte do Paraná sobre a importância da atividade física nas políticas de saúde, bem como sobre outros aspectos relativos à educação e promoção da saúde. Os municípios foram selecionados porque servem de apoio em atenção secundária, laboratorial e/ou hospitalar para um ou mais municípios próximos e/ou possuem maior facilidade de acesso, ou seja, são considerados de referência para a região. Além disso, deve-se destacar a dificuldade de se investigar secretários de saúde, uma vez que o acesso nem sempre é possível, o que torna trabalhos desta natureza pouco comuns. Além do mais, em função da importância dos municípios na elaboração e execução de políticas públicas de saúde no Paraná, a investigação sobre as visões dos gestores municipais torna-se relevante no sentido de fornecer elementos para a reflexão sobre as possibilidades e limitações das políticas públicas de saúde.

Apesar de muitos trabalhos mencionarem a importância da participação efetiva da comunidade nas diferentes etapas de um projeto de promoção e/ou educação em saúde, inclusive porque esta pode resultar em maior controle social e empoderamento das comunidades¹¹⁻¹³, neste estudo, constatou-se uma concepção de educação para saúde hegemonicamente verticalizada. Na visão dos secretários cabe à população receber passivamente as informações que devem ser transmitidas pelos profissionais de saúde, concepção esta muito próxima ao que Paulo Freire denominou Educação bancária¹⁴. Nenhum dos secretários mencionou que os saberes e práticas da população deveriam ser considerados neste processo.

Além disso, em geral, os secretários pareceram superestimar o impacto da orientação da população na alteração do processo saúde-doença. Apesar da importância deste aspecto, destaca-se que ter a informação/conhecimento, na maioria das vezes, não é suficiente para a mudança de comportamento. Essa dificuldade é ainda mais evidente quando se trata de uma variável comportamental complexa como a prática de atividade física, que é determinada por fatores de ordem pessoal, ambiental, econômica, social, cultural, entre outros¹⁵. Desse modo, os gestores devem estar cientes da necessidade de não apenas "informar" a população, mas principalmente de criar condições reais para que a adoção de comportamentos saudáveis seja facilitada, inclusive porque parece que a população já reconhece a importância da prática de atividade física para a saúde¹⁶⁻¹⁸. Assim, as ações de educação para a saúde devem transcender o mero "informar que faz bem" e devem incluir a participação efetiva da comunidade neste processo.

Outro ponto a ser destacado, é que nenhum dos entrevistados mencionou a questão da determinação social no processo saúde-doença, nem tão pouco como um possível aspecto influenciador da prática de atividade física da população, sendo preponderante o entendimento do processo saúde-doença pelo viés biológico. Também não foi mencionado que a atividade física deve ser compreendida como um elemento da cultura humana (além de ser um possível aspecto que leve a uma maior organização das comunidades), ficando as falas restritas ao entendimento que a atividade física é benéfica somente para a prevenção e o tratamento de algumas doenças. Esta situação leva à reflexão sobre o distanciamento existente entre alguns documentos oficiais^{3, 4, 6, 19, 20} e a prá-

tica política cotidiana. De qualquer modo, vale lembrar que parte importante dos conhecimentos produzidos no mundo acadêmico só será de fato utilizada pela população se ações políticas forem implementadas. Neste sentido, a aproximação das sociedades científicas, universidades e acadêmicos (que muitas vezes participam da elaboração dos documentos) e o mundo político (entendido em um sentido amplo, não necessariamente partidário) se faz urgente. O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) – que em 2010 divulgou a Carta de Gramado²⁰ pode também exercer um papel importante nesta aproximação.

Ainda sobre as atividades de educação e promoção da saúde, observou-se que a existência de grupos específicos (idosos, gestantes, obesos e ou doenças crônico-degenerativas como as doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão dentre outras) parece ser tratada de maneira prioritária. Apesar de se reconhecer que em algumas situações a criação destes grupos se faz necessária, sabe-se que os maiores impactos em termos de saúde pública se dão quando toda a população, e não somente grupos específicos são focados²¹. Vale mencionar que a Estratégia Saúde da Família segue esta lógica, pois busca focar a assistência integral e contínua das famílias das áreas adscritas.

A análise das entrevistas evidenciou que os gestores apresentaram percepção de que as atividades físicas são benéficas e importantes para o controle de doenças, em especial as crônico-degenerativas. No entanto parece pouco expressiva a importância atribuída pelos gestores à promoção da saúde e prevenção de doenças através de programas amplos, visto que seus esforços parecem ser concentrados em ações pontuais.

Quanto à visão da atuação dos profissionais de Educação Física pelos gestores municipais, em geral, observou-se uma visão restrita, como se as atividades desempenhadas por este profissional devessem ser idênticas àquelas desenvolvidas em outros contextos, como por exemplo, academias de ginástica. De fato, alguns profissionais de Educação Física atuantes nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família limitam suas atuações a organização de atividades para grupos específicos da população²². Entretanto, essa abordagem é menos efetiva para diminuir a inatividade física e seus agravos na população, e a própria orientação do Ministério da Saúde menciona que as práticas corporais não devem ser restringidas às populações já adoecidas ou mais vulneráveis²³. Reconhece-se que a atuação do profissional de Educação Física precisa ser mais bem definida no contexto da saúde pública, o que é relativamente aceitável em função da inserção relativamente recente deste profissional.

De qualquer modo, há de se considerar que provavelmente há diferentes formas de abordagens em outras prefeituras sobre os temas debatidos neste trabalho. No entanto, vale mencionar que a abordagem qualitativa tem especificidades importantes, entre as quais está o fato de a amostragem não se dar por processo de randomização de uma população definida, mas sim ser de maneira intencional, onde há a busca proposital por indivíduos com certas características de interesse, o que leva, evidentemente, a um tipo de generalização diferente do método quantitativo²⁴. No presente estudo não se buscou a validade externa tal como esta é entendida no método quantitativo. No caso, a generalização acontece mais pela questão conceitual do que pela via estatística. Além disso, buscou-se um maior aprofundamento da análise do discurso dos sujeitos investigados, sem que estes, necessariamente representem uma população.

De qualquer modo, considerando a história de organização política e social brasileira, é provável que a visão dos secretários investigados no presente estudo seja semelhante à de parte considerável dos que exercem o mesmo cargo em outros municípios. Evidentemente, novas pesquisas deveriam ser realizadas no sentido de se aprofundar as discussões aqui propostas, inclusive porque o mundo político é marcado por grande dinamicidade, seja na mudança das pessoas que ocupam os cargos políticos, seja em função das modificações nas políticas públicas (inclusive nas políticas indutoras do Ministério da Saúde, que podem induzir uma maior preocupação por algum tema, em função de vincular recursos a este. Um exemplo é o Programa Academia da Saúde²⁵, que teoricamente deve aumentar o interesse dos secretários de saúde a respeito da temática atividade física e saúde, haja vista os recursos financeiros disponíveis para implementação de políticas relacionadas ao tema).

Considerando os achados, as limitações e delimitações do trabalho, reforça-se a necessidade de uma maior aproximação entre o mundo acadêmico e político. Em função do papel importante que exercem os gestores municipais, espera-se que estes ampliem seu entendimento sobre a forma de implementação das políticas voltadas à promoção da atividade física, e sobre a forma de atuação do profissional de Educação Física na saúde pública.

Contribuições

Eduardo Andreello realizou as entrevistas, a transcrição e análise das mesmas e contribuiu na redação do texto. Mathias R Loch e Anísio C Junior contribuíram na análise dos dados, na escrita e revisão bibliográfica. Felipe F Reichert concebeu a idéia do trabalho, orientou todas as fases do trabalho e contribuiu na escrita. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

REFERÊNCIAS

- Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011;377:1949-61.
- Azambuja MI, Foppa M, Maranhao MF, Achutti AC. Impacto econômico dos casos de doença cardiovascular grave no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários. *Arq Bras Cardiol* 2008;91:148-55, 163-71.
- Organização Mundial da Saúde. Global strategy on diet, physical activity and health. In: Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/global-Document.pdf> Acessado em 23/08/2011.; 2004.
- Malta DC, Castro AM, Gosch CS, Cruz DKA, Bressan A, Nogueira JD, et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2009;18:79-86.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>. Acessado em 06 de setembro de 2011.; 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial de Saúde n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/PORTARIA%20GM%20N154.pdf>. Acessado em 04 de setembro de 2011.; 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.; 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde.; 2008.
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011;377:1778-97.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa.; 1977.
- Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Cien Saude Colet* 2008;13 Suppl 2:2029-40.
- Tavolaro P, Pereira IM, Pelicioni MC, Oliveira CA. Empowerment como forma de prevenção de problemas de saúde em trabalhadores de abatedouros. *Rev Saude Publica* 2007;41:307-12.
- Pinafo E, Nunes EPPA, González AD, Garanhani ML. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. *Trab. educ. saúde (Online)* 2011;9:201-221.
- Freire P. Pedagogia da Autonomia. São Paulo: Paz e Terra; 1997.
- Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc* 2002;34:1996-2001.
- Reichert FF, Domingues MR, Hallal PC, Azevedo MR, Siqueira FV, Barros AJ. Priorities in health: what do they mean to Brazilian adults? *Cad Saude Publica* 2010;26:775-85.
- Knuth AG, Bielemann RM, Silva SG, Borges TT, Del Duca GF, Kremer MM, Halla PC, Rombaldi, AJ, Azevedo, MR. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2009;25:513-20.
- Domingues MR, Araujo CL, Gigante DP. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2004;20:204-15.
- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil, 2008.
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Carta de Gramado.; 2010.
- Rose G. The Strategy of Preventive Medicine. Oxford: Oxford University Press; 1992.
- Souza SC, Loch MR. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. *Rev. bras. ativ. fis. saúde* 2011;16:5-10.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde; 3ª edição; 2010.