

GESTÃO DA PROMOÇÃO E MARKETING EM SAÚDE

PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS DIFICULDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO

HEALTH PROMOTION AND DIFFICULTIES FOR IMPLEMENTATION

RESUMO

A promoção de saúde surge como ponto importante para as políticas de saúde a partir da implementação da política nacional de promoção de saúde. Trata se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com objetivo de identificar as dificuldades da aplicabilidade da promoção de saúde no Brasil e abordar a importância das estratégias de promoção de saúde. O aumento das doenças crônicas mostra que essa estratégia segue com dificuldades de aplicabilidades no cotidiano. Alguns aspectos conceituais da promoção de saúde seguem na contramão do previsto. No trabalho foram observadas dificuldades em pontos estratégicos como educação em saúde, intersetorialidade, autonomia da população e perfil populacional dentre outros.

Descritores: Promoção de saúde, Integralidade, implementação.

Ramon Mayller Pereira Prates
Faculdade Verde Norte- Mato Verde-MG
Filiação: Antonio Neres Prates e Everalda Pereira Prates

Ronan Iuly Pereira Prates
Filiação: Antonio Neres Prates e Everalda Pereira Prates

Contagem, Abril de 2018.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E AS DIFICULDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO

HEALTH PROMOTION AND DIFFICULTIES FOR IMPLEMENTATION

RESUMO

A promoção de saúde surge como ponto importante para as políticas de saúde a partir da implementação da política nacional de promoção de saúde. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com objetivo de identificar as dificuldades da aplicabilidade da promoção de saúde no Brasil e abordar a importância das estratégias de promoção de saúde. O aumento das doenças crônicas mostra que essa estratégia segue com dificuldades de aplicabilidades no cotidiano. Alguns aspectos conceituais da promoção de saúde seguem na contramão do previsto. No trabalho foram observadas dificuldades em pontos estratégicos como educação em saúde, intersetorialidade, autonomia da população e perfil populacional dentre outros.

Descritores: Promoção de saúde, Integralidade, implementação.

ABSTRACT

The promotion of health is important for health policies from the implementation of the national policy of health promotion. This is a literature review in order to identify the difficulties of the applicability of the promotion of health in Brazil and discuss the importance of health promotion strategies. The increase of chronic diseases shows that this strategy follows with applications in everyday life. Some aspects with health promotion conceptual follow against the schedule. The work was observed difficulties in strategic points such as health education, intersectoriality, autonomy of the population and population profile, among others.

Keywords: health promotion, completeness, implementation.

INTRODUÇÃO

Apesar dos primeiros conceitos de promoção de saúde surgirem em 1920 e 1946 por Winston e Sigerist respectivamente, o movimento de promoção de saúde surge no Canadá em 1974, baseado no “Informe de Lalonde” que era questionado o modelo médico centrado e avaliou os custos crescentes da assistência à saúde, fora associado também que a biologia humana, o meio ambiente e o estilo de vida estavam relacionados às principais causas de morbimortalidade no Canadá, e propôs cinco estratégias para os problemas no campo da saúde: Promoção da saúde, Regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação dos objetivos. Foi gerado a partir daí o informe que favoreceu em 1978 a I Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Em 1986 ocorreu a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde onde foi apresentado a Carta de Ottawa.^{1,2}

A Carta de Ottawa passa a ser referência no que se diz respeito à promoção de saúde, pois traz em seu conteúdo o conjunto de valores como vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e ação conjunta, entre outros, que promove saúde e melhora na qualidade de vida mediante diversas estratégias, a carta ainda sugere diminuição das desigualdades sociais, melhora na qualidade de vida da população, além de indicar ações legislativas, fiscais e organizacionais. Já era sugerida uma postura intersetorial para as políticas públicas e ações no setor de saúde. Outros pontos que já foram estabelecidos como estratégias para promoção de saúde foram: a proteção do meio ambiente com conservação dos recursos naturais; atenção aos pontos que interferem na saúde da população; reorientação dos serviços de saúde para enfoque na saúde e não na doença, e na integralidade; o *empowerment* comunitário onde prevê a participação da comunidade nos assuntos de saúde, participação popular e apoio social; apoia o desenvolvimento pessoal e social mediante divulgação de informação, educação em saúde e intensificação das habilidades vitais.^{3,4}

Quando se fala de promoção de saúde no Brasil, podemos retomar à 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 em que houve as primeiras discussões sobre o tema e implantações de políticas públicas em defesa da vida. Com a constituição federal de 1988 e com a instituição do SUS (Sistema Único de Saúde), o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade foram garantidas. Mas com Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), o conceito amplo de saúde foi estabelecido, onde saúde não seria mais visto como ausência de doença baseada nos aspectos biológicos.⁵

Apesar do contexto histórico e as implantações de estratégias de saúde com a implantação do SUS, a promoção de saúde ganhou força para as ações estratégicas no Brasil em 2006 com a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) que foi instaurada mediante a Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Assim, houve uma ampliação de ações de promoção de saúde nos serviços e gestão do SUS e também foi inserida nas estratégias dos gestores do SUS e em planos nacionais de saúde, possibilitando assim um aumento das políticas públicas existentes.⁵

No manual de Política Nacional de Promoção de Saúde,⁵ concordando com os diversos documentos das conferencias internacionais definem que “A Promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social”, outra perspectiva que podemos observar é que enquanto a prevenção de doenças se preocupa em evitar que a doença se instaure, a promoção de saúde está preocupada com o bem estar geral, de pessoas e comunidade, partindo para uma concepção positiva de saúde, Martha *apud* Czeresina.⁶ No mesmo documento da PNPS fica claro que deve existir uma articulação com as outras políticas públicas dentre as quais podem ser citadas: a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Pnep-SUS), a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a Política Nacional de Atenção às Urgências, e as Políticas Nacionais de Saúde Integral de Populações Específicas, como as da população negra e da população LGBT. Isso segue em virtude da impossibilidade da saúde responder sozinha pelos determinantes e condicionantes de saúde, também é importante que ocorram parcerias com os diferentes setores e segmentos sociais como: educação, saúde, cultura, esporte, lazer, empresas privadas, organizações não-governamentais (ONGs), fundações, entidades religiosas, as três esferas de governo, organizações comunitárias, dentre outros. Também para se trabalhar de forma efetiva é necessário atuar com práticas focadas nos indivíduos e na coletividade, com trabalho multidisciplinar e integração em redes, considerando as necessidades da população em relação a saúde, sendo importante também articulação em diversos atores.^{5,7}

As estratégias para a promoção de saúde vêm passando por atualizações ano após ano, mediante a decretos, legislação, implementações de ações, inclusive com auxílio da saúde complementar com atualizações da Agencia Nacional de Saúde Complementar (ANS) que inclusive induz para que esses serviços de saúde se adequem aos propósitos da promoção de saúde.^{1,5} Mas o que podemos observar é ainda se mostra difícil a organização das políticas públicas para efetivação deste planejamento de saúde, visto que no brasil ainda são crescentes os números de doenças crônicas que são doenças que estão diretamente ligadas ao estilo de vida da população.⁸

OBJETIVO

Identificar as dificuldades da aplicabilidade da promoção de saúde no Brasil e abordar a importância das estratégias de promoção de saúde.

METODOLOGIA CIENTÍFICA

Realizada pesquisa de revisão bibliográfica com artigos científicos que abordem em sua totalidade aspectos relacionados à promoção de saúde. Pesquisas em artigos científicos, em revistas e monografias nas bases de dados bibliográficas: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), com literaturas compreendidas de 2006 a 2015, com exceção de um documento com data de 1986, devido seu nível de importância ao tema referido. Utilizados descritores como Promoção de saúde, autonomia, saúde pública e integralidade.

A revisão bibliográfica consiste em um levantamento de dados em fontes teóricas com objetivo de elaborar a contextualização da pesquisa e seu embasamento teórico. A finalidade da pesquisa científica não é apenas um relatório ou uma descrição de fatos levantados empiricamente, mas o desenvolvimento de um caráter interpretativo no que se refere aos dados obtidos.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil demográfico populacional aponta para o ritmo crescente de doenças crônicas no Brasil, onde podemos citar, por exemplo, diabetes, doenças cardiovasculares, asma, cânceres, HIV/AIDS e distúrbios psiconeurológicos (como por exemplo, depressão). A obesidade surge também como indicativo desse parâmetro social e pode alcançar números expressivos no decorrer dos anos. Também observamos um envelhecimento da população brasileira, entretanto não é um envelhecimento saudável devido aos índices das doenças anteriormente abordadas e observa-se também uma associação de mais de uma doença crônica nos indivíduos. O que mais assusta no perfil dessas doenças é que estão relacionadas aos hábitos de vida populacional, dentre os quais podemos citar a má alimentação, falta de atividade física, consumo de tabaco, ingestão de álcool dentre outros. O perfil destas morbidades varia bastante com período histórico da população, com o perfil cultural e a localização.^{8,10} Em um estudo na cidade de Bauru em 2010 que analisou a economia que a atividade física, caminhada no caso, poderia gerar no sistema de saúde da cidade, mostraram que se as pessoas passassem a praticar caminhada, dentro das condições apresentadas, poderia haver uma economia anual de aproximadamente de R\$ 104.730,90 para gastos com medicamentos e de R\$ 168.634,5 com gastos totais apenas na atenção primária, sem computar a demanda por atendimento especializado.¹¹ Em Pelotas a economia com doenças do aparelho cardiovascular e Diabetes referente a medicações e internações no ano de 2007, poderia chegar a 2,2 milhões de Reais se todos os moradores de cidade praticassem atividade física, sendo que a economia em percentagens seria: redução de 12% com medicamentos para hipertensão e diabetes, 13% em internações para diabetes e 50% em internações de doenças do aparelho cardiovascular. Já no Canadá, a economia em um ano, considerando que toda a população adulta inativa do país caminhasse ao menos uma hora por dia, a economia anual seria de 419.900 mil Dólares.^{12, 13}

Um estudo feito por Camara e colaboradores¹⁰ analisou o processo saúde-doença e as representações sociais dos profissionais de saúde de uma unidade básica envolvidos nos processos de educação em saúde, os resultados foram analisados em três categorias: dimensões do processo saúde-doença; dificuldades e barreiras para a adoção de hábitos de vida saudáveis; e significados e valores da educação em saúde. A primeira categoria mostrou que ainda há um predomínio da assistência do modelo biomédico e a predominância do foco centralizado na doença, e ainda traz uma concepção que doença é uma alteração da estrutura e função corporal, e que os comportamentos individuais ainda permanecem como a única maneira de evitá-las. Os fatores socioambientais não aparecem como determinantes dos processos de adoecimento. O ponto positivo foi que houve associação de que para se ter saúde, deve haver qualidade de vida, o que pode trazer a ideia de que saúde não é apenas ausência de doença. Na segunda categoria, as dificuldades na adoção de hábitos de vida saudáveis ficam por conta da falta de tempo da vida cotidiana, mostra que os profissionais tem consciência de como adquirir os hábitos saudáveis, mas possuem dificuldades de pôr em prática e também apresentam dificuldades em prescrever visto esses questionamentos sobre a falta de tempo e falta de interesse da própria população assistida, podendo isso estar associada

aos diversos fatores como culturais, econômicos, educacionais e etc. ou por dificuldade dos profissionais em agirem como reforçadores. A última categoria os próprios entrevistados se mostraram despreparados para orientar e ensinar sobre hábitos de vida saudáveis ou entendem que isso é função exclusiva do profissional médico.^{10,14}

O referido trabalho finaliza deixando claro que ainda há a necessidade de modificações conceituais na formação dos profissionais de saúde incluindo o enfoque na ideia do coletivo e melhoria da educação permanente ampliando o conceito de saúde e seus determinantes, também faz se necessário à busca de novas metodologias de educação em saúde, estabelecendo novas práticas e novos processos de trabalho em saúde, concordando com Traverso-Yépez⁶ quando aponta que os métodos educacionais utilizados como campanhas e palestras de informação que tentam promover mudanças de condutas de maneira verticalizada com imposição do conhecimento e pouco preocupada com a autonomia dos sujeitos, não seria o mais assertivo de acordo com vários estudiosos.^{10, 14, 15}

Com o intuito de identificar os avanços e desafios para a promoção de saúde em práticas exitosas de promoção de saúde, Silva e colaboradores.¹⁶ fizeram um Estudo qualitativo com dados obtidos da análise em profundidade que incluiu observação participante e entrevista com gestores, coordenadores, profissionais e participantes de 29 práticas indicadas como exitosas (práticas que impactam positivamente na qualidade de vida da população) para a promoção da saúde, em seis municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG, 2011, e observaram que as práticas analisadas, que foram divididas por setores como saúde, educação, esporte, cultura e assistência social, seguem com funcionabilidades ainda frágeis quando se trata de promoção em saúde, visto que existe uma imprecisão do seu conceito nos diferentes setores e inclusive dos gestores. O ponto positivo é que nos locais analisados, a promoção de saúde permeia de forma favorável por causa da vertente socioambiental e comportamentalista das atividades empregadas nos ambientes estudados, pois direciona a mudança de estilos e hábitos de vida relacionado à atividade física, também pode ser citado como positivo a possibilidade do acesso de grupos considerados vulneráveis devido as condições socioeconômicas dentre outras, pois as práticas relatadas permitem a participação de população carente.

O fato de existir escassez de recursos para setores como cultura e esporte e lazer de certa maneira prejudica o bom andamento das estratégias, visto que o esporte, por exemplo, é parte importante no contexto da promoção de saúde pois de acordo com Gualano e Tinucci,¹⁷ “o indivíduo sedentário não pode ser considerado saudável; A (re)-inserção da atividade física na vida do homem moderno é essencial à manutenção da função normal (fisiológica) do organismo”. Contudo fica a necessidade de uma visão mais moderna da promoção de saúde, abrangendo determinantes distais do processo de saúde-doença que incluem o lazer a cultura. Também é importante que haja mais articulação dos setores envolvidos, pois essa intersectorialidade se mostrou pouco estruturada.¹⁶

Seguindo a mesma linha de raciocínio sobre a importância da intersectorialidade para o assunto em questão, Silva e Rodrigues⁷ apontam em seu trabalho que a intersectorialidade apesar de já seguir um processo evolutivo de construção, ainda apresenta falhas na articulação dos serviços de saúde por dificuldade de comunicação desses serviços, o que concorda com o estudo de Silva e equipe,¹⁸ que mostram que a ação dos serviços de promoção de saúde segue por iniciativas pontuais, agindo individualmente, sem sistematização ou documentação;

seguem sem apoio político institucional, sem financiamento específico, prejudicando assim a potencialidade das ações. Também os profissionais inseridos nos ambientes pesquisados, principalmente os da estratégia saúde da família, ainda não possuem o entendimento efetivo da intersetorialidade quando se trata da aplicabilidade da mesma; na prática fica mais evidente a presença de multisetorialidade no lugar de intersetorialidade. Contudo a integralidade fica prejudicada em sua amplitude, pois a abordagem à população fica segmentada, diferente do seu conceito real. Isso estabelece no estudo que existe a necessidade de uma formação profissional, mas efetiva ao se tratar desse assunto, levando a concepção de um modelo de assistência mais amplo.⁷

É necessário mostrar a importância da autonomia da população e seu empoderamento/libertação quando se trata da sua própria saúde, onde a população por intermédio do autoconhecimento passa a participar das decisões dos mecanismos de saúde, já que a autonomia segue como categoria norteadora da promoção de saúde, pois essa se apresenta como determinante positivo e fundamental, e ainda, a restrição da autonomia é fator de risco para surgimento dos principais grupos de agravos e patologias.^{2,19}

O PSF se apresenta como principal estratégia para a reorganização do SUS e promoção da saúde, pois em seu âmbito, promove uma visão menos fragmentada do ser humano e leva à possibilidade de um trabalho transdisciplinar, e não somente a atuação no individual, mas no coletivo, e gera a possibilidade de trazer a população para as decisões estratégicas e educação em saúde. Entretanto esse processo de empoderamento/libertação ainda apresenta falhas, pois alguns estudos ainda mostram a ausência da população do PSF como protagonistas do seu próprio viver e mantém a produção do seu cuidado com a equipe, ficando assim fora do âmbito das decisões que lhes dizem respeito.¹⁹

O outro ponto que favorece negativamente é a falta de uma cultura participativa da população e também por falta de interesse político para o cumprimento da cidadania. É preciso a multiplicação de experiências bem sucedidas de união e cooperação entre cidadãos e o estado, para reforçar uma confiança recíproca. Contudo, há de se promover o PSF como um locus favorável para o empoderamento da população, dos gestores e profissionais da saúde para com isso promover o aumento da capacidade reflexiva e de participação na vida política, levando a uma atuação coletiva ampliando o acesso a bens de serviço e intervenção da comunidade sobre os determinantes de sua própria saúde.^{2,19}

Ao analisar os dilemas da promoção de saúde no Brasil, em seu trabalho, Traverso-Yépez,⁶ apresenta uma visão da política nacional de promoção de saúde em que podemos destacar alguns pontos. Em um primeiro momento é mostrado a necessidade de se atentar para as desigualdades sociais como determinantes de saúde, algo que na prática não é levado em consideração. Também podemos ver a necessidade de nosso sistema de saúde se libertar do contexto restrito a espaços, pessoas e momentos conjunturais e se tornar menos limitado no atual sistema político neoliberal. A comunicação transversal se apresenta como uma das situações mais difíceis de serem viabilizadas devido às relações desiguais dos poderes vigentes, dos gestores revelando que as pessoas inseridas têm dificuldades de comunicação principalmente se tratando de soluções inovadoras. Há também uma desconsideração das dificuldades que as implementações de estratégias na atenção primária pode vir a apresentar, como por exemplo, a existência ainda de uma visão biomédica nesses ambientes e com uma demanda alta de atendimentos curativos, e adicionado a isso uma população com baixo poder

aquisitivo. O trabalho deixa também evidente a necessidade de um interesse político em viabilizar de fato as estratégias consideradas na PNPS e ainda ponderar uma mudança na visão verticalizada dessas políticas em que o foco das estratégias estão voltadas as ações dos gestores e não focam na análise à população frequentadora dos serviços de saúde.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No geral foram observadas algumas fragilidades para manutenção da promoção de saúde no Brasil, pois apesar de existirem discussões sobre seus aspectos há décadas, somente nos últimos dez anos que se obteve um olhar mais direcionado às necessidades dessa política de saúde. Contudo, os problemas estruturais ainda fazem que essa estratégia de saúde necessite cada vez mais de atenção da população com o reconhecimento da sua importância se tornando cada vez mais participativa nos assuntos de interesse individual e coletivo em que seja exercido o poder da cidadania voltada para melhora das condições de vida, é também preciso que haja um investimento político, não somente financeiro, mas um investimento de resolutividade com real interesse para mudanças de fato, como melhora em infraestrutura, fiscalização dentre outros.^{6,15, 18}

É preocupante ainda observarmos a imprecisão de conceitos sobre intersetorialidade e articulação de serviços e da própria promoção de saúde. É preciso que esses conceitos sejam claros na concepção de gestores e profissionais. Outro ponto que se apresentou com necessidade de ser revisto na prática é a comunicação, precisa haver uma melhora entre profissionais, gestores e a população, é necessário que os setores e os serviços se comuniquem para que haja a garantia da integralidade, bem como as demais diretrizes apresentadas pelo SUS, de acordo como foi proposto pela PNPS.

Se tratando da PNPS, de acordo com o que foi visto no decorrer do trabalho, é preciso que haja uma visão mais focada com estratégias à população e não somente aos gestores e profissionais, e junto a isso, também há a necessidade de que na prática seja mais efetivo o entendimento das desigualdades e fatores sociais como determinantes de saúde; tais determinantes já haviam sido citados no documento do inicial do PNPS em 2006,²⁰ que são: “violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada”. Se não forem considerados a importância que a análise desses podem trazer para adequação das estratégias na prática, a instauração da promoção de saúde será falho^{5, 20}

Enfim, é importante atentar para os processos de educação e formação dos profissionais com uma visão mais ampla, com enfoque coletiva, e voltada para os determinantes sociais, é que saia da assistência focada na doença, isso já deve ter início na formação dos profissionais em instituições de ensino, é preciso refletir sobre saúde.¹⁴

O presente trabalho deixa em aberto à possibilidade de mais discussões acerca da promoção de saúde e fatores que possam contribuir para uma boa funcionalidade da promoção de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2011. 244 p.
- 2- Fleury-Teixeira P et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp. 2115-2122. ISSN 1678-4561.
- 3- Heidmann ITSB et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto contexto - enferm.* [Online]. 2006, vol.15, n.2, pp. 352-358. ISSN 1980-265X.
- 4- World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986.
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.36 p.: il.
- 6- Traverso-Yépez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2007 Ago [citado 2016 Jan 02]; 11(22): 223-238. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000200004>.
- 7- Silva KL, Rodrigues AT. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010 Out [citado 2015 Dez 16]; 63(5): 762-769. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500011&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500011>
- 8- Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2011 [citado 2016 Jan 03]; 14(4): 779-786. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400017&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400017>.
- 9- Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed, Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013. P. 131.

- 10- Camara AMCS et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.1, pp. 40-50. ISSN 0100-5502.
- 11- Turi BC, Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Walking and health care expenditures among adult users of the Brazilian public healthcare system: retrospective cross-sectional study. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 Nov [cited 2016 Jan 01]; 20(11): 3561-3568. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001103561&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152011.00092015>.
- 12- Bielemann RM, Knuth AG, Hallal PC. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2010; 15(1):9-14.
- 13- Zheng H, Ehrlich F, Amin J. Economic evaluation of the direct health care cost savings resulting from the use of walking interventions to prevent coronary heart disease in Australia. *Int J Health Care Finance Econ* 2010; 10(2):187-201.
- 14- Medeiros B, Silveira JLGC. Educação em saúde: representações sociais da comunidade e da equipe de saúde. *Dynamis revista tecno-científica (out-dez/2007)* vol.13, n.1, 120 -126
- 15- Carneiro ACLL, Souza V, Godinho LK, Faria ICM, Silva KL, Gazzinelli MF. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(2):115-20. DOI:10.1590/S1020-49892012000200004
- 16- Silva KL, Sena RR, Belga SMMF, Silva PM, Rodrigues AT. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. *Rev. Saúde Pública.* 2014 Fev. [citado 2015 Dez 16]; 48(1): 76-85.
- 17- Gualano B, Tinucci T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Rev. bras. educ. fís. esporte* [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 jan 01]; 25(spe): 37-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092011000500005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092011000500005>.
- 18- Silva KL, Sena RR, Seixá CT, Silva MEO, Freire LAM. Desafios da política, da gestão e da assistência para a promoção da saúde no cotidiano dos serviços. *REME Rev Min Enferm.* 2012;16(2):178-87
- 19- Martins PC, Cotta RMM, Siqueira-BR, Mendes FF, Franceschini SCC, Priore SE et al. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. *Physis* [Internet]. 2009 [citado 2015 Dez 16]; 19(3): 679-694. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300007>.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da