

Planejamento participativo: processo de interação entre serviço e comunidade na Estratégia Saúde da Família

Participatory Planning of interaction between service and community process in Family Health Strategy

Fernanda Marques da Costa¹
Jair Almeida Carneiro²
Marizete Ribeiro Almeida³
Maura Almeida Carneiro⁴

¹ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

² Doutorando em Ciências da Saúde pela UNIMONTES.

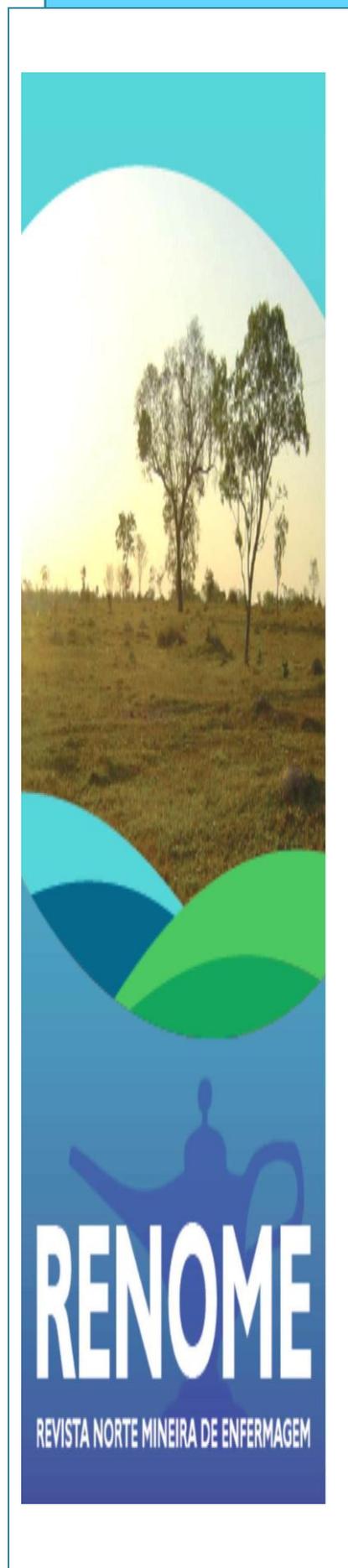
³ Especialista em Saúde da Família, Especialista em administração dos serviços de Saúde.

⁴ Graduada em Medicina pela Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE).

Autor para correspondência:

Jair Almeida Carneiro
Universidade Estadual de Montes Claros.
Avenida Rui Braga - Vila Mauricéia
Montes Claros, MG, Brasil
CEP. 39401-089
E-mail: jairjota@yahoo.com.br

Resumo: Este trabalho objetivou desenvolver um plano de ação para a intervenção nos problemas vivenciados pelos moradores vinculados à equipe de Saúde da Família Alterosa, Montes Claros/MG, identificados a partir do planejamento participativo. A Estimativa Rápida Participativa e o Método Altadir de Planificação Popular foram as metodologias norteadoras das atividades, possibilitando o enfrentamento de um problema vivenciado pela população. Entre os problemas destacados pela comunidade, a realização de caminhada orientada foi selecionada como prioridade, segundo os



critérios do método participativo. O planejamento participativo permitiu a mobilização dos moradores, e a equipe atuou como facilitadora do processo, auxiliando a comunidade a enfrentar um dos problemas vivenciados. Realizou-se a capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle desse processo, bem como a interação entre serviço e comunidade, desenvolvendo atividades no âmbito coletivo e individual, abrangendo ações de promoção e de prevenção da saúde.

Descritores: Planejamento participativo; Promoção da saúde; Estratégia Saúde da Família.

Abstract: This work aimed to propose a plan of action for the intervention of problems experienced by residents related to Family Health Team Alterosa, Montes Claros, Minas Gerais, identified through participatory planning. Rapid Estimation Method and Participatory Planning Altadir Popular methods were the guiding activities, allowing the confrontation of a problem experienced by the population. Among the problems highlighted by the community, conducting guided walk was selected by priority according to the criteria of the participatory method. Participatory planning has enabled the mobilization of residents and staff acted as facilitator of the process, helping the community to experience one of the problems experienced. Held community capacity to act to improve their quality of life, including greater participation in control of this process, as well as the interaction between service and community, developing activities in the collective and individual level, including promotion and preventive health.

Descriptors: Participative Planning, Health Promotion, Family Health Strategy.

Introdução

A Constituição Federal Brasileira de 1988, inspirada na VII Conferência Nacional de Saúde de 1986, aprovou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), dando início à reforma do modelo de assistência pública à saúde, marcado pelo paradigma da Produção Social da Saúde⁽¹⁾. Isso permitiu a reestruturação da saúde no Brasil por meio do delineamento de um sistema democrático, descentralizado e que condiz com os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), estabelecidos pela Declaração de Alma-Ata⁽²⁾.

A APS envolve um conjunto de ações, no âmbito individual e no coletivo, que contemplem promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Sob a forma de trabalho em equipe, a APS é desenvolvida através de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, destinada a populações de territórios delimitados geograficamente, considerando-se a dinâmica existente no território em que vivem essas populações⁽³⁾.

Nesse sentido, o novo paradigma referencia a Vigilância da Saúde como prática sanitária, e as estratégias de intervenção seguem a combinação das seguintes ações: promoção, prevenção, atenção e recuperação. A sua estrutura deve ser auxiliada por três pilares básicos: território, problemas de saúde e intersetorialidade. Com isso, é preciso se inserir em um território para, em seguida, identificar e explicar os problemas nele contidos, reconhecendo seus nós críticos e intervindo sobre eles por meio de um conjunto articulado de operações organizadas intersetorialmente⁽⁴⁾.

Sabe-se que o processo de planejamento em saúde é fundamental como instrumento para a reorganização do processo de trabalho da equipe de Saúde da Família, desde a identificação dos problemas de saúde até o monitoramento e a avaliação das ações. Nesse contexto, o diagnóstico situacional ou organizacional envolve um processo de coleta, de tratamento e de análise de dados para o planejamento e a programação de ações. Esses dados são oriundos da participação efetiva das pessoas envolvidas no território no qual se pretende realizar o diagnóstico de situação.

O desafio representado pela implementação do SUS exige, cada vez mais, a utilização de ferramentas e de tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde que acometem a comunidade, bem como a definição de intervenções capazes de resolvê-los. Estudos evidenciam experiências satisfatórias com a realização do planejamento participativo na área de atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, tendo como métodos a Estimativa Rápida Participativa (ERP) e o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP)⁽⁵⁻⁷⁾.

É nesse contexto que este estudo tem como objetivo desenvolver um plano de ação para a intervenção de problemas vivenciados pelos moradores vinculados a uma equipe de Saúde da Família, identificados a partir do planejamento participativo.

Metodologia

Este trabalho foi desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Alterosa, município de Montes Claros. O município está situado no Norte de Minas Gerais e conta com uma população aproximada de 385 mil habitantes, além de representar o principal polo urbano regional. O município conta com 101 equipes de Saúde da Família, responsáveis pela cobertura de, aproximadamente, 78,7% da população. A unidade de Saúde da Família Alterosa, localizada na zona urbana, contava com duas equipes de Saúde da Família incompletas. Entretanto, com o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), foi inserido o profissional médico à equipe, a qual ainda necessitava de dentista, agentes comunitários de saúde e técnico de enfermagem. Posteriormente, foram contratados agentes comunitários e técnico de enfermagem, mas ainda se mantém incompleta, devido à falta do dentista. A área de abrangência da equipe de Saúde da Família Alterosa é subdividida em seis micro áreas, e possui 696 famílias cadastradas. Possui população de 2567 pessoas, sendo 1274 do sexo masculino e 1293 do sexo feminino.

As ferramentas utilizadas foram a ERP e o MAPP. A ERP é um método que apoia o planejamento participativo, no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos a partir da própria população, em conjunto com os administradores de saúde, fortalecendo os princípios da equidade, da participação e da cooperação, assim como promovendo maior envolvimento intersetorial na comunidade⁽⁸⁻⁹⁾.

Para a realização dessa metodologia, as informações foram colhidas a partir dos moradores do bairro Alterosa, agentes comunitários de saúde, enfermeira e médico. Em seguida, houve a análise dos dados obtidos, o que possibilitou conhecer os fatores que influenciam a saúde local, permitindo a construção prévia de um diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde Alterosa.

Tal atividade permitiu o reconhecimento das particularidades da comunidade local, assim como serviu de base para a implantação do MAPP. O MAPP é um método participativo que respeita a visão que a população tem dos problemas locais que a afetam. Foi desenhado para planejar na base popular e para fazer efetivas as propostas de democratização e de participação popular. É um método que, através de discussões, auxilia na compreensão da realidade, na identificação de problemas centrais, na análise desses problemas e na elaboração de propostas para solucioná-los, resultando num plano de ação visando à melhoria da qualidade da saúde. É

desenvolvido em reuniões comunitárias orientadas por um moderador, nas quais os moradores da área adstrita expõem a sua opinião, definem soluções e determinam estratégias.

O MAPP apresenta os seguintes passos: seleção dos problemas; descrição do problema; explicação do problema através da “espinha de peixe” ou da “árvore explicativa”; desenho da situação-objetivo; seleção dos nós críticos; desenho das operações e definição das responsabilidades; avaliação e cálculo dos recursos necessários para desenvolver as operações-orçamento; identificação de atores sociais relevantes e sua motivação frente ao plano; identificação de recursos críticos para desenvolver as operações e de atores que os controlem; seleção de trajetórias, análise de vulnerabilidade do plano e desenho de sistema de prestação de contas. Deve-se ressaltar que esses passos se desenvolvem ora paralelamente, ora continuamente, de forma que, na maioria das vezes, não há definição dos limites entre eles⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Vivenciando a Experiência

Definição dos problemas

A partir do Diagnóstico Situacional, a equipe de Saúde da Família Alterosa destacou os seguintes problemas: desejo em realizar a caminhada orientada; pacientes hipertensos e diabéticos com níveis pressóricos e glicêmicos descontrolados; estrutura da unidade de saúde precária – casa pequena e alugada na qual atuavam duas equipes de saúde da família –; falta de médico para a outra equipe – o profissional médico da outra equipe realiza consultas na unidade em alguns turnos na semana–; falta de agentes comunitários de saúde; falta de secretária na recepção – os agentes comunitários se revezam nessa função.

Priorização dos problemas

Os problemas listados foram classificados por prioridade, de acordo com o método participativo, respeitando-se a visão que a população tem dos problemas locais que a afetam. Os critérios utilizados foram: relevância/importância, sendo cada problema pontuado como de alta (3 pontos), média (2 pontos) ou baixa relevância/importância (1 ponto); enfrentamento, que se refere à capacidade de ação de enfrentar determinado problema, sendo, dentro (3 pontos), fora (1 ponto) ou parcialmente dentro das condições da comunidade (2 pontos); urgência, pela qual se classifica o problema em pouca (1 ponto), média (2 pontos) ou acentuada urgência (3 pontos). A Tabela 1 evidencia os problemas classificados conforme os critérios expostos.

Tabela 1 – Lista de problemas classificados de acordo com critérios de relevância, enfrentamento e urgência. Montes Claros, Minas Gerais, 2014

Problema	Relevância	Enfrentamento	Urgência	Total
1. Caminhada orientada.	3	3	2	8
2. Pacientes com níveis pressóricos e glicêmicos descontrolados.	3	2	2	7
3. Estrutura da unidade de saúde.	3	1	2	6
4. Equipe de saúde sem médico.	3	1	2	6
5. Falta de agentes comunitários.	3	1	2	6
6. Secretária na recepção.	2	1	2	5

Descrição do problema selecionado

O problema priorizado foi: realizar a caminhada orientada. Alguns moradores vinculados à ESF do bairro Alterosa reivindicaram o desejo de realizar a caminhada orientada sob a supervisão da equipe de Saúde da Família. Membros da equipe também manifestaram o interesse na atividade física, destacando os benefícios que o exercício pode promover à saúde. Além disso, a caminhada orientada pode ajudar a controlar os níveis pressóricos e glicêmicos de alguns pacientes.

Explicação do problema

Na comunidade, geralmente, a população está habituada a um tipo de vida sedentário e reluta quando é orientada a mudar o seu modo de viver. Os motivos apresentados são os mais variados: não ter tempo, falta de companhia, ter dificuldades de locomoção.

O desenvolvimento de ações capazes de melhorar os hábitos e de proporcionar qualidade de vida deve sempre ser incentivado pelas equipes de Saúde da Família. O incentivo à prática de atividade física previne o surgimento de agravos à saúde.

A caminhada orientada tem como objetivo proporcionar a prática de atividade física, reduzindo o sedentarismo e as doenças decorrentes da falta de atividade física. Essa atividade pode gerar diversos benefícios, entre eles, a caminhada, aliada a uma alimentação adequada, pode ajudar a perder peso, já que é um exercício aeróbico e promove a queima de calorias⁽¹¹⁻¹³⁾. O exercício físico também pode auxiliar no controle do colesterol e do diabetes mellitus. Além disso,

a prática regular da caminhada promove o condicionamento cardiovascular e pode ajudar a reduzir as taxas de colesterol. Pode também reduzir os níveis de glicose e melhorar a ação da insulina⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Além dos fatores que estão relacionados aos benefícios diretos da caminhada, também podem ser listados aspectos como a melhora do humor, que pode deixar a pessoa mais vigorosa e ativa, pois garante a oxigenação do cérebro e libera a endorfina, promovendo uma sensação de prazer, de disposição⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. A prática regular de exercício físico também pode melhorar a imunidade do organismo⁽²⁰⁾. A caminhada, assim como a maioria das atividades físicas, pode contribuir para a qualidade do sono, inclusive para aqueles que possuem problemas de insônia⁽²¹⁾. Por fim, essa prática pode reduzir o estresse, a tensão e a ansiedade, permitindo ainda a formação de vínculo social⁽²²⁾.

- **Seleção dos nós críticos**

Para a elaboração do plano de ação, é necessário identificar os nós críticos. A seleção de nós críticos consiste em identificar, entre as causas que explicam o problema, aquelas que, quando modificadas, por si só, promovem a alteração de outra ou de uma série de causas. Os nós críticos identificados foram: falta de iniciativa da equipe de Saúde da Família e dos moradores; hábitos e estilo de vida dos moradores (sedentarismo); falta de profissional adequado para a orientação da atividade física.

- **Desenho das operações**

O desenho das operações para o enfrentamento do problema escolhido “Realizar a caminhada orientada” está exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Desenho das operações para enfrentamento do problema escolhido. Montes Claros, Minas Gerais, 2014

Nó crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de iniciativa da equipe da ESF e dos moradores.	“Motivação” Evidenciar os benefícios da caminhada orientada	Estimular tanto os membros da equipe da ESF quanto os moradores a realizarem a	Realização da caminhada orientada.	Recursos humanos: Equipe de saúde da ESF Alterosa. Recursos materiais: Folhas de papel, folders e cartazes referentes aos

		caminhada orientada.		benefícios da caminhada orientada.
Hábitos e estilo de vida dos moradores (sedentarismo).	“Mudança” Mostrar a importância da mudança de hábitos e do estilo de vida	Estimular a mudança de hábitos e do estilo de vida.	Mudar hábitos e estilo de vida.	Recursos humanos: Equipe de saúde da ESF Alterosa. Recursos materiais: Folhas de papel, folders e cartazes referentes aos benefícios da mudança dos hábitos e do estilo de vida.
Falta de profissional adequado para a orientação da atividade física.	“Capacitação” Capacitar os membros da equipe da ESF Alterosa para realizar a caminhada orientada.	Capacitar os membros da equipe da ESF Alterosa para realizar a caminhada orientada.	Tornar os membros da equipe da ESF Alterosa capazes para a orientação da caminhada orientada.	Recursos humanos: Equipe de saúde da ESF Alterosa e professor de Educação Física. Recursos materiais: Folhas de papel, folders e cartazes referentes à técnica adequada a ser praticada para realizar a caminhada orientada.

- **Análise da viabilidade do plano: atores e motivadores**

O Quadro 2 evidencia a análise da viabilidade do plano, com os atores e os motivadores.

Quadro 2 – Análise da viabilidade do plano, com os atores e motivadores. Montes Claros, Minas Gerais, 2014.

Operação/ projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
“Motivação”	Recursos humanos: Equipe de saúde da ESF Alterosa. Recursos materiais: Folhas de papel, folders e cartazes referentes aos benefícios da	Equipe de saúde da ESF Alterosa.	Favorável	Marcar uma reunião com os membros da equipe da ESF Alterosa e, posteriormente, com os moradores do bairro. Separar material informativo referente aos benefícios da caminhada.

	caminhada orientada.			
“Mudança”	Recursos humanos: Equipe de saúde da ESF Alterosa. Recursos materiais: Folhas de papel, folders e cartazes referentes aos benefícios da mudança dos hábitos e do estilo de vida.	Equipe de saúde da ESF Alterosa.	Favorável	Marcar uma reunião com os membros da equipe de ESF Alterosa e realizar a capacitação. Posteriormente, reunir-se com os moradores do bairro para transmitir a informação. Marcar a data de início da caminhada orientada.
“Capacitação”	Recursos humanos: Equipe de saúde da ESF Alterosa e professor de Educação Física. Recursos materiais: Folhas de papel, folders e cartazes referentes à técnica adequada a ser praticada para realizar a caminhada orientada.	Equipe de saúde da ESF Alterosa.	Favorável	Convidar um profissional de Educação Física para capacitar os membros da equipe de ESF Alterosa sobre a prática de alongamento, de distância percorrida, de respiração adequada, entre outras.

- **Plano de ação**

Os planos de ação de cada nó crítico estão detalhados no Quadro 3.

Quadro 3 – Plano de ação para enfrentamento dos nós críticos identificados.

Nó crítico	Falta de iniciativa da equipe de Saúde da Família e dos moradores
Solução	Realizar uma reunião com os membros da equipe de Saúde da Família Alterosa destacando os benefícios da caminhada orientada e incentivando todos a repassarem a mensagem aos moradores do bairro. Em seguida, realizar uma reunião com os moradores do bairro e expor também a importância da prática de atividade física, bem como determinar os dias e os horários da caminhada orientada. Além disso, expor, no mural informativo, assuntos referentes à caminhada orientada.
Resultado esperado	Estimular tanto os membros da equipe de Saúde da Família Alterosa quanto os moradores a realizarem a caminhada orientada.
Atividades necessárias	Agendar uma reunião com os membros da equipe de Saúde da Família Alterosa e, posteriormente, com os moradores do bairro. Separar material informativo referente aos benefícios da caminhada.

Nó crítico	Hábitos e estilo de vida dos moradores (sedentarismo)
Solução	Realizar capacitação dos membros da equipe de Saúde da Família Alterosa destacando a importância da mudança dos hábitos e do estilo de vida. Incentivar todos a repassarem a mensagem aos moradores do bairro. Em seguida, realizar encontros com os moradores do bairro e expor as consequências do sedentarismo e a importância da mudança dos hábitos e do estilo de vida.
Resultado esperado	Mudança dos hábitos e do estilo de vida dos moradores.
Atividades necessárias	Marcar uma reunião com os membros da equipe de Saúde da Família Alterosa e realizar a capacitação. Posteriormente, reunir-se com os moradores do bairro para transmitir a informação.
Nó crítico	Falta de profissional adequado para a orientação da atividade física
Solução	Promover a capacitação de todos os membros da equipe de ESF Alterosa para a realização da caminhada orientada.
Resultado esperado	Tornar os membros da equipe de ESF Alterosa capazes para a orientação da caminhada orientada.
Atividades necessárias	Convidar um profissional de Educação Física para capacitar os membros da equipe de ESF Alterosa sobre a prática de alongamento, de distância percorrida, de respiração adequada, entre outras.
Responsáveis	Equipe de saúde da ESF Alterosa.
Instituições participantes	ESF do bairro Alterosa e Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES.
Prazo	30 dias.

Reflexões sobre o planejamento participativo e o plano de ação

A equipe de Saúde da Família Alterosa atuou como facilitadora do processo de planejamento participativo, auxiliando a comunidade a enfrentar um dos problemas vivenciados. O planejamento participativo introduziu o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle desse processo, bem como a interação entre serviço e comunidade.

A interação entre ensino e comunidade proporcionou à equipe de Saúde da família Alterosa vivenciar as necessidades da comunidade na qual está inserida, desenvolvendo atividades no âmbito coletivo e individual, abrangendo ações de promoção e de prevenção da saúde.

A caminhada orientada iniciou-se no mês de abril de 2013. Com o auxílio de um profissional de Educação Física, convidado junto à Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), juntamente com os membros da equipe de ESF Alterosa, realizou-se a aferição da

pressão arterial dos participantes da caminhada, bem como o alongamento antes e após a realização da atividade.

Atualmente, a caminhada acontece 2ª, 4ª e 6ª feira. Todos os participantes vão à Unidade de ESF Alterosa às 7 horas e 30 minutos, onde acontece a aferição da pressão arterial e o alongamento, antes do início da caminhada. A caminhada tem duração aproximada de uma hora. Quando retornam à Unidade de ESF, após o fim da atividade, realizam o alongamento.

O grupo da caminhada foi uniformizado. Isso permitiu a criação de identidade do grupo. Além disso, alguns membros da caminhada solicitaram uma noite dançante, que aconteceu em outros momentos.

Vale ressaltar que os demais problemas identificados pela comunidade durante a realização do diagnóstico local estão sendo enfrentados, sobretudo o segundo problema priorizado: pacientes com níveis pressóricos e glicêmicos descontrolados, visto que é um grupo tradicionalmente acompanhado pela equipe de Saúde da Família e que requer intervenções. A Unidade de Saúde da Família resolveu funcionar no período noturno, um dia por semana, para melhorar o acesso daqueles pacientes que apresentam dificuldades, principalmente em virtude de trabalharem durante o período de funcionamento da Unidade de Saúde da Família.

Os demais problemas identificados, apesar da pouca governabilidade da equipe em enfrentá-los, foram parcialmente sanados pela Secretaria de Saúde do município. Ocorreu a separação das equipes de Saúde da Família. Atualmente, cada uma possui espaço físico próprio. Além disso, houve contratação de médico para a outra equipe e de agentes comunitários. Assim, as tarefas exigidas pela recepção foram resolvidas com a contratação dos novos agentes comunitários, já que, com o rodízio entre eles, não se compromete as demais atividades exigidas para o cargo.

Considerações finais

O desafio representado pela implementação do SUS exige, cada vez mais, a utilização de ferramentas que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde que acometem a comunidade, bem como a definição de intervenções capazes de resolvê-los. Deve-se considerar a importância da equipe multidisciplinar, bem como a capacitação dos profissionais de saúde na utilização de ferramentas capazes de promoverem a participação efetiva das pessoas envolvidas no território diante do enfrentamento de problemas presentes na comunidade. O planejamento participativo permitiu a mobilização dos moradores inseridos na área de abrangência da ESF

Alterosa, envolvidos na resolução de problemas capazes de interferir diretamente nos determinantes do processo saúde-doença.

Referências

1. Viana ALDÁ, Dal Poz MR. A reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2005; 15(Supl): 225-64.
2. Aguiar RAT. A construção internacional do conceito de Atenção Primária à Saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. [Dissertação de Mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais]. Belo Horizonte, 2003.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/ GM, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2011.
4. Cardoso JP, Vilela ABA, Souza NR, Vasconcelos CCO, Caricchio GMN. Formação interdisciplinar: efetivando propostas de promoção da saúde no SUS. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012; 20(4): 252-58.
5. Aguiar GN, Fagundes GC, Leão KMB, Almeida PHO, Souza MS. Planejamento participativo realizado em área de abrangência do Programa Saúde da Família. *Revista APS*. 2006; 9(1): 45-9.
6. Antunes LA, Filho ITO, Colares M, Guimarães PDG, Peixoto LM, Lemos JRM et al. Planejamento participativo: ferramenta de sucesso na parceria entre PSF, comunidade e prefeitura. *RUC - Revista Unimontes Científica*. 2007; 9(1): 111-8.
7. Poswar FO, Carvalho CR, Lima JS, Santana KR, Rocha LF, Faria SM et al. Planejamento participativo e interação comunitária na Estratégia Saúde da Família. *EFDeportes.com. Revista Digital*. Buenos Aires. 2013; 18(181)[internet]. 2013. [citado em 02 de julho de 2013]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em: 02 de julho de 2013.

8. Parente, JRF. Planejamento participativo em saúde. SANARE - Revista de Políticas Públicas. 2013; 10(1): 12-8.
9. Fernandes MA, Augusto EDC, Éricka MCS. Técnica da estimativa rápida: estratégias para promoção da saúde comunitária. Revista de Enfermagem da UFPI. 2013; 2(3): 83-7.
10. Tancred IFB, Barrios RL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo,[internet] 1998. [citado em 01 de julho de 2013] (Série Saúde & Cidadania). Disponível em http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_02/index.html.
11. Elias FCC, Barros F, Lucena M, Navarro AC. Um programa de exercício de caminhada e musculação de baixa intensidade promoveu a redução do índice de massa corporal e a regulação da pressão arterial em mulheres que foram submetidas a gastroplastia. RBPFEEX. 2007; 1(4):17-31.
12. Dos Reis Filho AD, Silva MLS, Fett CA, Lima WP. Efeitos do treinamento em circuito ou caminhada após oito semanas de intervenção na composição corporal e aptidão física de mulheres obesas sedentárias. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2012; 2(11): 498-507.
13. Figueredo MRC, Navarro AC. Redução da porcentagem de gordura em mulheres praticantes de exercício aeróbio moderado com um aumento da ingestão de carboidrato na dieta. RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. 2012; 5(28): 234-41.
14. Bernardini AO, Manda RM, Burini RC. Características do protocolo de exercícios físicos para atenção primária ao diabetes tipo 2. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2011; 18(3): 99-107.
15. Cardoso LM, Ovando RGM, Silva SF, Ovando LA. Aspectos importantes na prescrição do exercício físico para o diabetes mellitus tipo 2. RBPFEEX – Rev. Bras. de Presc. e Físio. do Exercício. 2007; 1(6): 112-8.
16. Canovas DC, Guedes DP. Impacto de diferentes intensidades de caminhada em fatores de risco cardiovasculares em mulheres sedentárias. Saúde e Pesquisa. 2012; 5(1): 48-56.

17. Campos ALP, Del Ponte LS, Cavalli AS, Afonso MR, Schild JFG, Reichert FFI. Effects of concurrent training on health aspects of elderly women. *Rev. Bras. de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2013; 15(4): 437-47.
18. Miranda REC, De Mello MT, Antunes HKM. Exercício físico, humor e bem-estar: considerações sobre a prescrição da alta intensidade de exercício. *Rev. Psicologia e Saúde*. 2011; 3(2): 38-44.
19. Silva PSB, Ferreira CES. Exercício físico e humor: uma revisão acerca do tema. *Educação Física em Revista*. 2011; 5(3): 345-351.
20. Brügger NAJ. Respostas imunes agudas ao exercício aeróbio contínuo e cíclico. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2012; 3(4): 49-65.
21. Torres AG, Silva HMP, Torres DFN, Firmo WCA, Chaves AS. Efeitos da prática da caminhada de idosos em grupo: um olhar do protagonista. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*. 2013; 4(1): 19-26.
22. Ponte KMC, Junior JAAS, Ponte MKC, Ferreira AGN, Neto FRGX. Grupo de caminhada: uma ferramenta potencializadora para a promoção da saúde e qualidade de vida do idoso. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*. 2012; 4(2): 1-22.