

ANÁLISE DA GESTÃO MUNICIPAL DE NATAL/RN DAS IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE ATIVIDADES FÍSICAS/PRÁTICAS CORPORAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO DOCUMENTAL

Maria do Socorro de França¹

Dianne Cristina Souza de Sena²

RESUMO

Nas últimas décadas, tem-se observado, em todo o mundo, o aumento da carga global das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estilos de vida pouco saudáveis – aumento de consumo de alimentos industrializados e expostos a agrotóxicos, uso abusivo de álcool e tabaco, e o sedentarismo – são os principais fatores de risco para essas doenças. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a prática regular de atividade física se mostra como uma importante estratégia para a prevenção e controle das DCNT, em especial as doenças cardiovasculares e metabólicas. Este artigo tem como objetivo verificar como a gestão municipal de Natal/RN vem implementando as ações propostas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, no tocante às práticas corporais/atividade física. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa em que foi utilizada como técnica de coleta de dados a análise documental. Analisaram-se os documentos de planejamento e gestão relativos ao período de 2007 a 2014 disponíveis no site oficial da Secretaria Municipal de Saúde de Natal. O estudo demonstrou que a despeito dos dez anos de instituição, em nível nacional, da Política de Promoção da Saúde, o município estudado implementou de forma muito incipiente as ações de práticas corporais/atividades físicas constantes nesta Política. Ademais, os documentos não expressam como se deu a inserção das práticas corporais/atividades físicas, fato comprovado pela ausência de informações relativas à destinação de recursos financeiros, à capacitação dos profissionais envolvidos, à preparação da rede de serviços e à compra de insumos e equipamentos destinados à execução das atividades físicas/práticas corporais.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: socorrofranca75@hotmail.com

² Professora orientadora do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: diannesena@hotmail.com

Palavras-chave: Promoção da saúde. Atividade física. Gestão em Saúde.

ANALYSIS OF MUNICIPAL MANAGEMENT OF NATAL/RN OF IMPLEMENTATION OF THE ACTIONS OF PHYSICAL ACTIVITIES / PRACTICAL BODY OF NATIONAL HEALTH PROMOTION POLICY: A DOCUMENTARY STUDY

ABSTRACT

In recent decades, it has been observed throughout the world, increasing global burden of chronic noncommunicable diseases (NCDs). Unhealthy lifestyles - increased consumption of processed foods and exposed to pesticides, alcohol abuse and smoking, and a sedentary lifestyle - are the main risk factors for these diseases. According to the World Health Organization, regular physical activity is shown as an important strategy for the prevention and control of NCDs, especially cardiovascular and metabolic diseases. This article aims to determine how the municipal management of Natal / RN has been implementing the actions proposed by the National Health Promotion Policy, concerning the bodily / physical activity practices. This is an exploratory study of qualitative approach that was used as a data collection technique document analysis. Analyzed the documents of planning and management for the period 2007-2014 available on the official City of Natal Health Department website. The study showed that despite ten years of institution at national level, Health Promotion Policy, the city studied implemented very incipient actions of body practices / constant physical activity in this Policy. Moreover, the documents do not express how was the inclusion of corporal practices / physical activity, a fact proven by the absence of information concerning the allocation of financial resources, the training of the professionals involved, preparation of network services and the purchase of supplies and equipment for the implementation of the physical / bodily practical activities.

Keywords: Health promotion. Physical activity. Health Management.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se observado, em todo o mundo, mudanças

significativas nos padrões de adoecimento e mortalidade das populações, decorrentes do processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional. A urbanização crescente, o aumento da expectativa de vida, o declínio das taxas de fecundidade e natalidade, associados a estilos de vida pouco saudáveis – aumento de consumo de alimentos industrializados e expostos a agrotóxicos, uso abusivo de álcool e tabaco, e o sedentarismo – têm contribuído para o aumento da carga global das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (DUARTE; BARRETO, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT, destacando-se as cardiovasculares, neoplasias, respiratórias crônicas e diabetes, são as principais causa de morte em todo o mundo, respondendo a cada ano por mais de 36 milhões de óbitos (WHO, 2013).

No Brasil, as DCNT também constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, totalizando 72% de óbitos distribuídos entre as doenças do aparelho circulatório (30,4%), as neoplasias (16,4%), o diabetes (5,3%) e as doenças respiratórias (6,0%) (MALTA et al., 2014).

Segundo a OMS, a prática regular de atividade física se mostra como uma importante estratégia para a prevenção e controle das DCNT, em especial as doenças cardiovasculares e metabólicas. Níveis regulares de atividade física contribuem para a melhoria do desempenho cardiorrespiratório e muscular, reduz o risco de hipertensão, doenças coronárias, acidentes vasculares cerebrais, diabetes, cânceres de mama e de colón, além de melhorar a resistência óssea diminuindo o número de fraturas em idosos (WHO, 2004).

A despeito da efetividade dessas práticas, um inquérito realizado em 2014 para medir prevalência de fatores de risco e proteção para doenças não transmissíveis na população brasileira, verificou que 48,7% dos entrevistados não alcançaram um nível suficiente de atividade física, ou seja, não realizam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física intensa ou moderada, considerando as atividades realizadas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional; outros 15,4% dos entrevistados não haviam praticado qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses, não realizam esforços físicos em suas atividades laborais, não se deslocam para o trabalho/escola caminhando ou pedalando, assim como não participam da limpeza pesada de suas residências, assim foram considerados fisicamente inativos. (BRASIL, 2015a)

A pesquisa revelou, ainda, que apenas 15,2% dos entrevistados praticam atividade física no tempo livre, que os homens são mais fisicamente ativos que as mulheres, e que a prática de atividade física é inversamente proporcional à idade (a partir dos 65 anos) e diretamente proporcional à escolaridade (BRASIL, 2015a).

Na perspectiva de redução e controle das DCNT, o Ministério da Saúde do Brasil, através da Secretaria de Vigilância em Saúde vem implementando políticas públicas de promoção à saúde e planos de enfrentamento que contemplam diversas estratégias para redução dos fatores de risco modificáveis e comuns às quatro doenças anteriormente referidas, tais como: tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação inadequada e inatividade física (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2014).

Um das políticas públicas de promoção à saúde e planos de enfrentamento no nosso país é a Política Nacional da Promoção da Saúde – PNPS (BRASIL, 2015b). Esta tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades através da intervenção nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, reduzindo as vulnerabilidades e o risco ao adoecimento por meio de práticas intersetoriais condizentes com o conceito de saúde pautado na constituição de 1988, que considera a saúde um direito de todo cidadão, sendo dever do Estado garantir políticas sociais e econômicas que promovam a redução do risco de doenças e agravos e permitam o acesso igualitário ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art. 196).

A PNPS contempla uma série de ações relativas ao estímulo à alimentação saudável, à prevenção e controle do tabagismo, à redução da morbimortalidade decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas e à realização de práticas corporais e atividades físicas, entre outras ações estratégicas (BRASIL, 2015b).

Desde 2005, o Ministério da Saúde vem destinando recursos financeiros para os municípios a fim de fomentar as ações de vigilância em saúde e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis, com ênfase em ações relacionadas às práticas corporais/atividades física (BRASIL, 2013).

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo verificar como a gestão municipal de Natal/RN vem implementando as ações propostas pela PNPS, no tocante às praticas corporais/atividade física.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa em que foi utilizada como técnica de coleta de dados a análise documental.

2.2 CENÁRIO

A pesquisa foi realizada entre fevereiro e abril de 2016, em Natal, uma capital do nordeste brasileiro, que possui uma população de 803.739 habitantes. A rede de serviços de Atenção Básica é constituída por 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em cinco Distritos Sanitários de Saúde, sendo 37 da Estratégia Saúde da Família (ESF). As sedes dos Distritos Sanitários possuem núcleos de atenção básica e vigilância epidemiológica, com profissionais que desenvolvem atividades de apoio técnico-gerencial às UBS, fazendo o papel intermediário entre o nível central e a rede básica de saúde. O município tem implantado três Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF), instalados em Unidades Básicas de Saúde dos distritos Norte I, Norte II e Oeste, cada um deles compostos por 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta, 1 educador físico, 1 nutricionista e 1 farmacêutico.

2.3 COLETA DE DADOS

Realizou-se uma análise documental (CELLARD, 2010), considerada como uma técnica de pesquisa capaz de fornecer informações úteis para avaliações qualitativas, de ampliar o entendimento dos objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural, além de agregar a dimensão temporal à compreensão do social.

A análise documental foi relativa ao período de 2007 a 2014, buscando-se os seguintes documentos (instrumentos de planejamento): Planos Municipais de Saúde – PMS (NATAL, 2006; NATAL, 2010), que orientam a programação das ações de saúde do município; Programação Anual de Saúde – PAS (NATAL, 2012; NATAL, 2013), que operacionaliza as orientações expressas no PMS; e os Relatórios Anuais

de Gestão – RAG (NATAL, 2008; NATAL, 2009; NATAL, 2010; NATAL, 2011; NATAL, 2012; NATAL, 2013; NATAL, 2014; NATAL, 2015), que apresentam os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde.

Os documentos foram capturados diretamente do site oficial da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

2.4 ANÁLISE DE DADOS

O plano de análise foi baseado em uma matriz desenvolvida a partir das atividades de competência das Secretarias Municipais de Saúde recomendadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde no que se refere às práticas corporais/atividades física, buscando a partir destas atividades, identificar, nos instrumentos de gestão, as metas, as estratégias, as ações executadas e os resultados obtidos na implantação das ações de práticas corporais/atividades física durante o período estudado.

2.5 RESULTADOS E DISCURSSÃO

2.5.1 Implantação e implementação da PNPS, no âmbito do seu território, respeitando as especificidades locais

O PMS/2006-09 coloca a implantação da PNPS como uma das prioridades da gestão municipal para o ano de 2006. De acordo com o documento, as prioridades – elencadas e validadas pelo Conselho Municipal de Saúde – norteariam o processo de planejamento de ações e estratégias e a definição de recursos para sua execução. Nessa direção, o plano assinala duas metas relacionadas com o eixo da Vigilância em Saúde, que são: Implantar serviço de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e monitorar as DCNT de maior prevalência no município; e uma meta relacionada com o eixo Gestão em Saúde, relativa ao investimento financeiro e orçamentário, que propõe a garantia de uma política de aplicação de recursos específicos para as ações de promoção da saúde.

Ao analisar os Relatórios Anuais de Gestão (RAG), relativos ao período de vigência deste plano (2007 a 2010) verificou-se que não houve a implantação do serviço de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

Quanto ao monitoramento da DCNT, os relatórios descrevem um aumento anual de usuários cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – **HIPERDIA (BRASIL, 2016)**. **Este sistema acompanha pessoas com hipertensão arterial e diabetes**, destacando o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde voltadas para esse público, entre elas as “ações no campo da atividade física” realizadas em 83% das unidades básicas de saúde municipais em 2008 e em 75% em 2009.

Apesar de não haver clareza em relação à realização de ações que apontem a implantação política de promoção da saúde no município, o RAG-2010, por meio do Termo de Compromisso Municipal (TCM) que formaliza o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006), relata que o município tem a referida política implantada de acordo com as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional. O TCM tinha como objetivo pactuar e formalizar as responsabilidades e atribuições inerentes à gestão municipal na condução do processo permanente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

No tocante às ações de promoção da saúde, o TCM atribuía como responsabilidades do município: a formulação, gerenciamento, implementação e avaliação do processo de planejamento local, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde; a garantia de integralidade das ações de saúde, englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; a elaboração, pactuação e implantação da PNPS, a partir das diretrizes estabelecidas nacionalmente; e a inclusão de ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde em seus planos de saúde (BRASIL, 2006).

Já o PMS/2010-13 relata mais objetivamente algumas ações, referentes às práticas corporais/atividades físicas no âmbito da PNPS, que devem ser implantadas, implementadas ou efetivadas. As propostas visam à implementação, em 50% da rede de atenção à saúde, de ações voltadas para adolescentes e focadas na alimentação saudável, práticas corporais, atenção à saúde sexual e reprodutiva, entre outras; implantação de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças à população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos; fortalecimento e implantação de grupos operativos, para adoção de hábitos de vida saudável, em 80% da Rede de Atenção Básica de Saúde, enfatizando a prevenção e controle da obesidade, dentre outras medidas; e implementação de atividades físicas com

regularidade para idosos em 100% da rede de atenção básica de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

A análise da PAS/2012 reitera as informações analisadas no PMS/2010-13 e destaca as ações necessárias para efetivação das metas propostas no Plano. Desta maneira, o documento elenca as seguintes ações: realização de parcerias com outros atores para organizar eventos multisetoriais voltados para o público adolescente; realização da Semana Integral de Atenção à Saúde do Homem (não há registro de práticas corporais/ atividades físicas neste evento); e contratação de dez profissionais de educação física para atuar no Projeto Viva a Vida com mais Saúde.

Ademais, ressalta-se que a diretriz Promoção da Saúde da PAS/2012 contempla metas para diversos eixos da PNPS (tabagismo, obesidade, alimentação saudável, prevenção da violência, prevenção de acidentes de trânsito, prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas e práticas integrativas e complementares), entretanto, não descreve as metas, as ações estratégicas, os responsáveis pela execução, o cronograma e quais os indicadores das práticas corporais e atividades físicas serão utilizados para avaliação.

A PAS/2013 se mostra coerente com as diretrizes e metas do PMS correspondente. Destaca-se a proposta de ampliação do Projeto Viva a Vida com mais Saúde de 33 para 54 unidades básicas de saúde.

O RAG/2011 não informa se a meta proposta de redução do nível de sedentarismo na população foi atingida. De acordo como o documento, estimava-se uma prevalência de 20,86% da população adulta realizando atividade física suficiente no tempo livre.

Os RAG referentes ao período 2012-13 não relatam nenhuma informação acerca das metas propostas no PMS/2010-13. Já o RAG/2014 aponta a implementação de atividades físicas em 80% da rede de atenção básica, atingindo a meta estabelecida.

Outras informações observadas no RAG/2014, sem relação direta com metas estabelecidas no PMS, dizem respeito à realização de 49 ações de “atividades físicas” realizadas nas unidades básicas de saúde dos cinco distritos sanitários do município.

2.5.2 Destinação de recursos orçamentários e financeiros para a realização das ações de promoção da saúde

No que tange o envolvimento da gestão local para realização das práticas corporais/atividades físicas postas pela PNPS como atribuição municipal, a análise dos documentos evidenciou indícios que levam a crer que tais ações podem ter sido programadas em função da implantação das referidas atividades, são elas: a) implantação de 12 equipes de Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família – NASF (PMS/2011-13); e b) implantação de cinco academias da saúde, uma por distrito sanitário (PAS/2013).

Os NASF foram criados pelo Ministério da Saúde, em 2008, visando ampliar o acesso dos usuários às ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde na Atenção Básica, assim como apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços de saúde (BRASIL, 2008). Os NASF devem ser compostos por equipes de saúde multidisciplinares formadas de acordo com a necessidade local. Nessa direção, considera-se estratégica a contratação de educadores físicos a fim de contribuir com implantação e desenvolvimento das práticas corporais/atividades físicas desenvolvidas no âmbito dos territórios adscritos à Estratégia Saúde da Família.

A análise dos relatórios de gestão demonstra que foram credenciados doze equipes de NASF, em abril de 2010, pelo Ministério da Saúde. Já em relação às academias da saúde, apesar da sua implantação está programada para execução em 2013, o RAG/2014 descreve que não foi implantada nenhuma academia no município.

O Programa de Academias da Saúde foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2011, a partir de experiências exitosas verificadas em Curitiba (REIS; HALLAL; PARRA, 2010) e São Paulo (MAHECHA et al, 2003), tendo como objetivo contribuir para a promoção da saúde, com a ampliação de equipamentos públicos de saúde e lazer nos municípios. Para seu funcionamento, o município deve inserir profissionais de educação física, que atuarão junto à comunidade de acordo com as necessidades locais e das equipes de saúde que apoiarão.

2.5.3 Outras atividades da PNPS atribuídas às Secretarias Municipais de Saúde

A análise dos documentos identificou a ausência de outras atividades de competência das secretarias municipais relacionadas com as práticas corporais/atividades físicas no âmbito da PNPS. Não há relatos de planejamento, programação e execução de atividades importantes, tais como: a) apoio institucional aos gestores e aos trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da PNPS; b) promoção e realização de atividades de educação permanente dos trabalhadores da rede de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde; c) identificação de canais de participação no processo decisório para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde; d) promoção da participação e do controle social nas ações comunitárias de promoção da saúde nos territórios; e) apoio a troca de experiências e de conhecimentos referentes às ações de promoção da saúde; e f) elaboração de materiais educativos visando à socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde.

Ademais, identificou-se, que o município participa, ainda que de forma incipiente, do processo de monitoramento, avaliação de programas, planos, projetos e ações de promoção da saúde. Tal a atividade, também prevista para a gestão local, se expressa nos documentos através de indicadores produzidos pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), implantado em 2006, para monitoramento dos fatores de risco e proteção das DCNT em 27 capitais do país (BRASIL, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a despeito dos dez anos de instituição, em nível nacional, da Política de Promoção da Saúde, o município de Natal implementou de forma muito incipiente as ações de práticas corporais/atividades físicas constantes nesta Política.

A gestão municipal não expressa claramente como se deu a implantação da PNPS em nível local, tampouco como se deu a inserção das práticas corporais/atividades físicas, fato comprovado pela ausência de informações relativas à destinação de recursos financeiros, à capacitação dos profissionais envolvidos, à

preparação da rede de serviços e à compra de insumos e equipamentos destinados à execução das atividades físicas/práticas corporais.

É necessário que a gestão municipal de saúde priorize a realização dessas atividades como forma de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população em geral, e não apenas de grupos específicos, e assim impactar positivamente na redução dos indicadores de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.

Espera-se que esse estudo possa contribuir com a produção do conhecimento sobre a temática e estimular a reflexão das práticas de gestão, adotadas em cenários semelhantes ao município estudado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)**. 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf>. Acesso em: 1 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hiperdia**: sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos: manual de operação. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Avaliação de efetividade de programas de educação física no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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 n. 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Apoio integrado à gestão descentralizada do SUS**: estratégia para a qualificação da gestão descentralizada. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CELLARD, André. A análise documental. In.: POUPART, Jean. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2010.

DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, out./dez., 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a01.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2016.

MAHECHA M.S, et al. El programa Agita São Paulo como modelo para el uso de la actividad física en la promoción de la salud. **Rev Panam Salud Pública**, v. 14, n. 4, p. 265-272, 2003

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas Não transmissíveis e o suporte das ações intersectoriais no seu enfrentamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4341-4350, Nov. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104341&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 maio 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 389-395, set. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000300389&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 de maio de 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-606, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de maio de 2016.

REIS R.S, HALLAL P.C, PARRA D.C, et al. Promoting physical activity through community-wide policies and planning: findings from Curitiba, Brazil. **J Phys Act Health.**, v. 7, Suppl 2, S137–S145, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20702902>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines for drinking-water quality: recommendations. World Health Organization, 2004. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204411/1/9789241547611_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde de Natal 2006-2009**. 2006. 114 p. Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde de Natal 2010-2013**. 2010; 185 p. Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Programação anual de saúde**. 2012. 226 p. Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Programação anual de saúde**. 2013. 226p. Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2007**. 2008. Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2008**. 2009. Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2009**. 2010. Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2010**. 2011. Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2011**. 2012. Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2012.** 2013.
Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2013.** 2014.
Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

NATAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão 2014.** 2015.
Disponível em: <<http://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 1 fev. 2016.