

Revisão Rápida



Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros

Qual é a situação de implementação de
programas de promoção da saúde em
municípios brasileiros?

22 de dezembro de 2021

Preparada para:

Departamento de Promoção da Saúde
(DEPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP

Elaboração:

Roberta Crevelário de Melo
Bruna Carolina de Araújo
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Fernando Meirinho Domene
Jessica De Lucca Da Silva
Lais de Moura Milhomens
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto.....	5
2. Pergunta de pesquisa.....	5
3. Métodos.....	5
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	5
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	6
3.3 Seleção de evidências.....	6
3.4 Extração e análise dos dados	6
3.5 Avaliação da qualidade das evidências	6
3.6 Atalhos para a síntese rápida.....	6
4. Evidências.....	6
5. Síntese dos resultados.....	7
Tema 1. Alimentação saudável.....	9
Tema 2. Prática corporal ou atividade física	13
Tema 3. Redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e drogas.....	15
Tema 4. Promoção do desenvolvimento sustentável.....	16
Tema 5. Redução da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis	18
Tema 6. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz	18
6. Considerações finais.....	19
7. Referências.....	20
Apêndices	25



Resumo executivo

Contexto

Diversas ações de promoção de saúde têm sido realizadas em todo o mundo. Muitas vezes elas são intersetoriais, com forte participação social. Para continuar avançando, é importante entender em que medida essas ações têm sido implementadas e quais são seus efeitos na melhoria de indicadores de saúde. Nesse sentido, esta revisão rápida procurou identificar evidências de avaliação de programas e ações de promoção da saúde em nosso país.

Pergunta

Qual é a situação de implementação de programas de promoção da saúde em municípios brasileiros?

Métodos

As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico, em 1 de novembro de 2021, com o propósito de identificar estudos primários e secundários que avaliaram a implementação de ações e programas de promoção da saúde em municípios brasileiros. Utilizando atalhos de revisão rápida para simplificar o processo, apenas o processo de seleção por títulos e resumos foi realizado em duplicidade e de forma independente. Os estudos incluídos foram avaliados quanto à qualidade metodológica com instrumentos específicos para cada delineamento.

Resultados

De 372 publicações identificadas, 34 estudos foram incluídos nesta síntese narrativa. A apresentação dos achados foi organizada de acordo com os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Tema 1. Alimentação saudável

Treze estudos apresentaram resultados de avaliação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, Rede Amamenta Brasil, Promoção da saúde infantil, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Programa Saúde na Escola, Programa Nacional de Alimentação Escolar, NutriSUS, Hortas em ambiente escolar.

Tema 2. Prática corporal ou atividade física

Oito estudos apresentaram resultados de avaliação do Programa de educação pelo esporte, Programa Academia da Cidade, Programa Academia da Saúde, Programas de atividade física, Estratégia de promoção da atividade física e alimentação adequada e saudável.

Tema 3. Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas

Seis estudos apresentaram resultados de avaliação do Programa Saúde na Escola, Programa de prevenção ao uso de drogas, Programa escolar europeu Unplugged#Tamojunto, Estratégias de prevenção ao uso de álcool, Unidade de redução de danos.

Tema 4. Promoção do desenvolvimento sustentável

Cinco estudos apresentaram resultados de avaliação sobre Atuação profissional sobre os determinantes sociais de saúde no contexto do Programa Saúde da Família; Arranjos e estratégias inovadoras na atenção primária à saúde; Ações intersetoriais dos Programas Bolsa Família, Saúde da Família e Saúde na Escola; Projetos de melhoria da qualidade de vida; Programa de vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Tema 5. Redução da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis

Um estudo apresentou resultados de avaliação de ações educativas em nutrição para controle da obesidade.

Tema 6. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz

Um estudo apresentou resultados de avaliação do Projeto Disque Idoso.

Considerações finais

Os estudos trouxeram informações relevantes sobre barreiras e facilitadores na implementação de programas específicos de promoção da saúde. Os resultados apresentados mostram a importância de se realizar estudos que avaliem a implementação de programas em diferentes contextos, uma vez que há grande diversidade entre os municípios brasileiros quanto à infraestrutura, capacidade de gestão dos programas, e volume de recursos humanos e materiais. Os estudos incluídos são de diversos delineamentos e foram avaliados por meio de instrumentos específicos, mostrando algumas falhas metodológicas. Esta revisão buscou estudos de avaliação da implementação de ações de promoção da saúde. Buscas dirigidas para cada ação isoladamente poderiam trazer informações mais abrangentes que não puderam ser recuperadas pelas estratégias aqui utilizadas.

1. Contexto

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada por meio da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006¹ e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014², reconhece a necessidade de implementação de ações de promoção da saúde de maneira integrada, transversal e intersetorial.

Internacionalmente, a promoção da saúde é reconhecida como um conjunto de formas e estratégias, individuais e coletivas, de produzir saúde, em articulação intersetorial e com forte participação social. Assim, seu processo de implementação contempla um novo paradigma da saúde e os processos que levam ao adoecimento, deslocando o foco da doença e acolhendo os modos e contextos de vida³.

A avaliação é estratégia fundamental de gestão no Sistema Único de Saúde e a PNPS estabelece como competência dos municípios a participação na avaliação de ações e programas de promoção à saúde².

Avaliar a implementação de programas pode auxiliar na identificação dos benefícios e das barreiras de novas tecnologias de saúde, potencializando os programas e reduzindo as chances de resultados inesperados quando implementados em outros contextos⁴.

2. Pergunta de pesquisa

Qual é a situação de implementação de programas de promoção da saúde em municípios brasileiros?

Quadro 1. Acrônimo PCC de acordo com a pergunta de interesse.

P Problema	Implementação
C Conceito	Ações ou programas de promoção da saúde
C Contexto	Municípios brasileiros

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários e secundários publicados em inglês, espanhol e português, que avaliaram a implementação de ações e programas de promoção da saúde em municípios brasileiros. Com relação a estudos que somente apresentaram um diagnóstico da situação de implementação, foi estabelecido como limite para inclusão terem sido publicados

nos últimos cinco anos, considerando que os dados poderiam estar muito defasados em relação à situação atual.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas dos estudos foram realizadas em 01/11/2021, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico. As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave, estruturadas a partir do acrônimo PCC, usando os termos DeCS da BVS, adaptando-os para o Google Acadêmico (Apêndice 1).

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI⁵. Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra.

3.4 Extração e análise dos dados

Por meio de uma planilha eletrônica, foram extraídos dados relacionados ao autor, ano, objetivo e delineamento do estudo, município, programa de saúde avaliado, resultados, conclusões, limitações, conflitos de interesse. Esse processo não foi realizado duplamente.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

A qualidade metodológica dos estudos de caso, qualitativo, transversal, experimental e quase-experimental foi avaliada com as ferramentas do *Joanna Briggs Institute (JBI)* de acordo com seu respectivo delineamento: checklist for qualitative research, checklist for quasi-experimental studies, checklist for randomized controlled trials⁶. Para pesquisas normativas e de avaliação o instrumento utilizado foi o *Public Health Ontario Meta-tool for Quality Appraisal for Public Health Evidence (PHO MetaQAT)*⁷. Para avaliação da qualidade de revisão narrativa usou-se a *Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA)*⁸. Os estudos de caso foram avaliados por meio da *Critical Appraisal of a Case Study* do *Center for Evidence-based Management (CEBMA)*⁹. As avaliações foram realizadas por um revisor e checadas por outro.

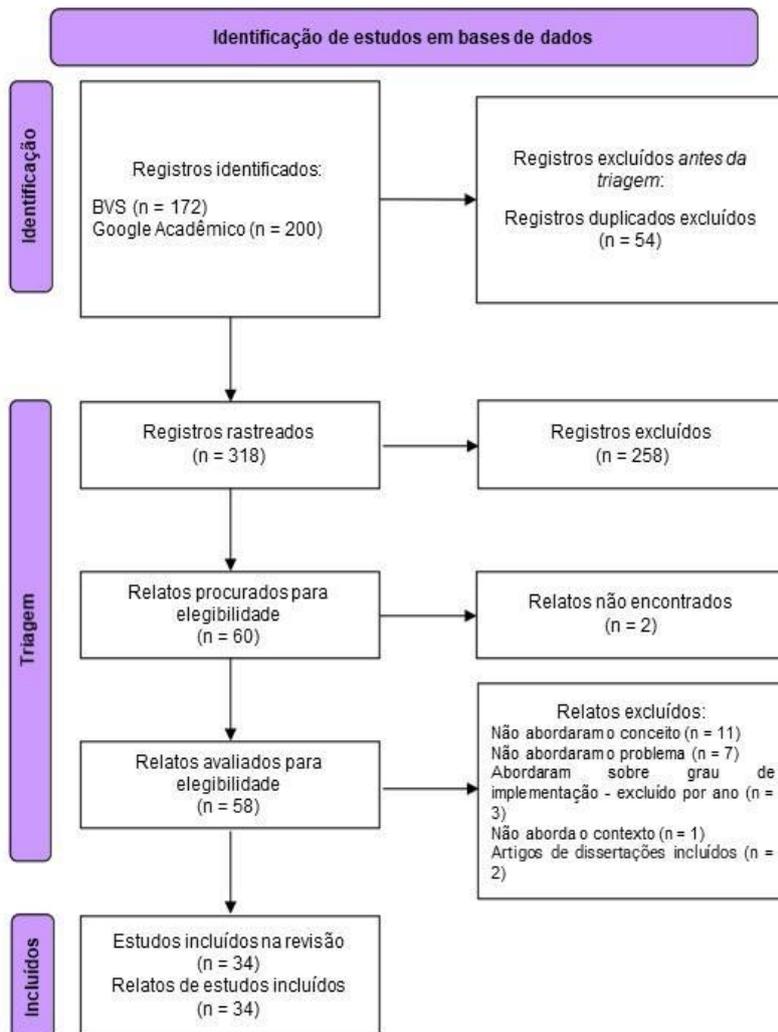
3.6 Atalhos para a síntese rápida

Por se tratar de uma síntese rápida produzida em 30 dias, apenas o processo de seleção de títulos e resumos foi realizado em duplicidade e de forma independente¹⁰.

4. Evidências

De 372 registros recuperados das bases de dados, 318 títulos e resumos foram avaliados após exclusão de duplicatas. De 60 relatos elegíveis, 2 foram excluídos por falta de acesso ao texto completo. Assim, 58 relatos foram lidos na íntegra, 24 excluídos por não atenderem aos critérios desta revisão rápida (Apêndice 2), e 34 incluídos¹¹⁻⁴⁴ (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA⁴⁵.

5. Síntese dos resultados

A maioria dos estudos foi classificada como estudo ou pesquisa avaliativa^{19,20,23,24,26,31,36,37,39,43,44}, seguida por estudo de caso^{15,16,17,22,27,28}, estudo ou pesquisa qualitativa^{18,21,25,29,33,40,42}, pesquisa quanti-qualitativa³⁸, estudo exploratório descritivo^{35,41}, estudo transversal^{12,34}, estudo quasi-randomizado¹³, ensaio comunitário controlado randomizado³⁰, estudo de avaliação normativa¹¹, e revisão narrativa³². Apenas um estudo não informou o delineamento¹⁴.

Avaliação da qualidade metodológica

Os estudos foram avaliados quanto à qualidade metodológica, de acordo com seu delineamento. O *Meta-tool for quality appraisal of public health evidence* foi aplicado em doze

estudos^{11,19,20,23,24,26,31,36,37,39,43,44}, indicando falhas no relato sobre conflitos de interesse e ou consentimento dos participantes. Dez estudos foram avaliados com o instrumento JBI para pesquisa qualitativa^{18,21,25,29,33,35,38,40,41,42}, mostrando falhas nas informações sobre localização do pesquisador cultural ou teoricamente e sua influência na pesquisa. Dois estudos transversais não apresentaram falhas segundo a avaliação com instrumento JBI específico^{12,34}. Seis estudos de caso foram avaliados com o instrumento do CEBMA^{15,16,17,22,27,28} apresentando como principal fraqueza a ausência de repetição da análise por outro pesquisador. Um estudo quasi-experimental¹³ e um ensaio comunitário controlado randomizado³⁰ foram avaliados com instrumentos JBI específicos. Uma revisão não sistemática³² foi avaliada pela escala SANRA. Os detalhes de cada estudo avaliado encontram-se no Apêndices 3.1 a 3.7.

Contexto dos estudos

Os estudos primários foram realizados em sua maioria em municípios dos estados de São Paulo (17,65%)^{17,21,29,31,34,40,42}, Pernambuco (17,65%)^{11,15,24,28,39,41}, Minas Gerais (17,65%)^{18,19,25,26,30,36}, Rio de Janeiro (11,76%)^{14,16,22}, Rio Grande do Sul (5,88%)^{12,13}, Santa Catarina (5,88%)^{23,35}. As localidades menos representadas foram dos estados da Bahia (2,94%)³⁷, Ceará (2,94%)²⁰, Paraná (2,94%)³⁸. Alguns estudos foram realizados em municípios de mais de um estado, como São Paulo e Santa Catarina (2,94%)³³, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul e Distrito Federal (2,94%)⁴³, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul e São Paulo (2,94%)⁴⁴. As principais características dos estudos são apresentadas no Apêndice 4.

Programas avaliados nos estudos

Os programas avaliados foram especialmente sobre alimentação implementados na atenção primária à saúde^{12,14,18,26,43,44} ou em escolas^{16,23,26,28,32,37,41,42}, seguidos de práticas de atividade física^{13,15,19,24,25,30,38,39}, uso abusivo de álcool e outras drogas^{21,33,34,35,36,40}, desenvolvimento sustentável^{11,17,27,29,31}, obesidade²² e violência²⁰.

Referenciais, instrumentos e métodos de análise utilizados

As avaliações de implementação utilizaram uma variedade de instrumentos para coletar dados: questionários^{17,19,26,36}, grupos focais²⁰, entrevistas^{18,29}, instrumentos de motricidade motora¹³, diários cartográficos³³. Os referenciais teórico-metodológicos e para análise dos dados incluíram: avaliação normativa¹¹, estrutura RE-AIM (*Reach, Efficacy/Effetiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*)³⁰, avaliação com base tríade de estrutura, processo e resultado³⁷, avaliação sobre implicação dos atores no processo²⁵, triangulação de dados desenvolvido por Dezim⁴², triângulo de Matus⁴³, sete elementos de Thurston & Ramaliu³⁹, Bardin e Demartini⁴⁰, análise temática de conteúdo^{15,28,41}, técnica de análise por cluster³¹, indicadores de saúde¹⁴, e caracterização do grau de implantação das ações e de sua relação com o contexto organizacional²². Muitos estudos utilizaram métodos mistos (entrevistas, questionários, avaliação normativa, análise documental entre outros)^{12,16,21,23,24,27,44}. Três estudos não relataram essa informação^{34,35,38}.

Resultados para temas prioritários da PNPS

Os resultados dos 34 estudos foram organizados de acordo com os seguintes temas prioritários da PNPS: Alimentação saudável, Prática corporal ou atividade física, Redução da morbimortalidade, em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, Promoção do desenvolvimento sustentável, Redução da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz. Não foi incluído nenhum estudo relativo à ação sobre Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito. Devido a heterogeneidade dos relatos dos estudos primários, as informações apresentadas em cada tema prioritário podem ou não conter resultados gerais de saúde ou fatores de implementação da estratégia realizada.

Tema 1. Alimentação saudável

Seis estudos apresentaram resultados de avaliação da implementação de programas para promoção da alimentação saudável para crianças em unidades básicas de saúde^{12,14,18,43,44} e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional²⁶. Sete estudos avaliaram ações e programas de promoção da alimentação saudável em escolas^{16,23,28,32,37,41,42}. A seguir são apresentados os principais resultados dos estudos. Informações mais detalhadas são apresentadas no Apêndice 5.1.

Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM): Cardoso e colaboradores (2008)¹⁴ compararam as prevalências de aleitamento materno e as queixas principais nas consultas de uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro (RJ), nos períodos pré e pós-certificação da IUBAAM. Após a implantação dessa Iniciativa, observou-se aumento estatisticamente significativo da prevalência de aleitamento materno exclusivo nos menores de seis meses ($p < 0,0001$) e diminuição da prevalência de aleitamento materno predominante, tanto entre os menores de quatro meses quanto entre as crianças com idade entre 4 e 6 meses ($p < 0,0001$). Observou-se também aumento da prevalência de aleitamento materno em crianças maiores de seis meses ($p < 0,0001$). Comparando o motivo das consultas, observou-se que houve uma diminuição estatisticamente significativa nas consultas motivadas por alguma doença, após a certificação da UBS, em todas as faixas etárias, mas principalmente entre crianças com mais de quatro meses de idade.

Rede Amamenta Brasil: Venancio e colaboradores (2013)⁴³ avaliaram a implantação da Rede Amamenta Brasil em UBS de Corumbá (MS), Porto Alegre (RS) e Distrito Federal (DF). No contexto federal, a maior fragilidade se deu na governabilidade do sistema, identificando-se a necessidade de haver não só maior articulação com áreas técnicas que tenham interface com a Rede Amamenta Brasil, mas também representações de estados e municípios. No contexto estadual, os representantes dos estados foram bem receptivos em relação à proposta da Rede Amamenta Brasil, embora o projeto de governo não priorize os planos estaduais, revele dificuldades no processo de discussão com regionais de saúde e municípios, enfrente concorrência de outros projetos e programas e careça de recursos financeiros para

viabilizar a sua implantação. No contexto municipal, em Porto Alegre e Brasília, o apoio da gestão foi menor do que em Corumbá. Em relação à capacidade de governo, merece destaque o papel que desempenha a coordenação técnica da Rede. Em Corumbá, um município pequeno, houve a possibilidade de um contato muito próximo do coordenador com todas as UBS. Em Porto Alegre e Brasília, cidades maiores e com sistemas de saúde mais complexos, os coordenadores dependiam da adesão e atuação de outros atores (diretores de distritos ou regionais), o que dificultou o processo. O contexto federal influenciou, de forma homogênea, a implantação da Rede Amamenta Brasil ao formar tutores em todos os estados. Corumbá destacou-se por apresentar mais facilitadores para a implantação do programa. O apoio da gestão municipal, com alocação de recursos para viabilizar as oficinas e cursos de manejo da amamentação, a direcionalidade do programa e a ausência de outras estratégias de promoção do aleitamento materno no município favoreceram a articulação com os vários atores mobilizados para o trabalho. Em relação às tecnologias de gestão, apesar dos problemas intrínsecos ao sistema de informação proposto para o monitoramento dos indicadores de amamentação, a mobilização da equipe de Corumbá e o universo menor de UBS possibilitaram a alimentação do SISVAN web. A preparação dos profissionais para o manejo do aleitamento materno foi um aspecto mais destacado no desenho de implantação da Rede em Corumbá.

Rede Amamenta Brasil: Brandão e colaboradores (2015)¹², neste estudo realizado em Bento Gonçalves (RS), identificaram dificuldades na implementação da Rede Amamenta Brasil, tais como alta rotatividade dos profissionais, não cumprimento dos critérios para certificação e acompanhamento insuficiente das unidades pelos tutores da rede. Observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa, tanto na prevalência de aleitamento materno quanto de aleitamento materno exclusivo, entre crianças menores de um ano assistidas por unidades que aderiram ou não à estratégia.

Rede Amamenta Brasil: Venancio e colaboradores (2016)⁴⁴ analisaram a relação entre diferentes graus de implantação dessa estratégia e alguns indicadores de aleitamento materno em crianças menores de um ano de vida, nos municípios de Dourados (MS), Porto Alegre (RS) e Ribeirão Preto (SP). As 56 UBS participantes foram agrupadas em três categorias segundo o escore de implantação: nenhum critério de certificação, um a três critérios, e quatro critérios. Observou-se tendência de aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses com o aumento dos critérios de certificação ($p = 0,07$).

Promoção da saúde infantil: Einloft e colaboradores (2018)¹⁸, nessa pesquisa qualitativa realizada em Viçosa (MG), com 79 agentes comunitários de saúde (ACS) e 15 enfermeiros, os relatos indicaram que a maioria das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) realizava atividades de acompanhamento de rotina de crianças menores de dois anos, em geral, com aferições antropométricas, associadas ou não a orientações gerais sobre alimentação, cuidados e vacinação. Porém, cerca de um terço das equipes referiu não haver uma definição clara da periodicidade para realização deste tipo de atividade. Ainda que se reconheça a necessidade de ações de promoção da alimentação saudável durante a infância, a qualidade e continuidade delas são limitadas por questões profissionais e organizacionais dos serviços. A rotatividade profissional causada pelo frágil vínculo empregatício foi um dos principais

limitantes, incluindo o funcionamento de equipes incompletas, descumprimento de questões contratuais e contratação de profissionais sem perfil adequado para atuação na ESF.

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Magalhães (2019)²⁶ investigou o grau de implantação do SISVAN nos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina (MG) constatou que o processo era incipiente ou parcialmente adequado, com muitas deficiências quanto a recursos humanos e materiais, além de falta de capacitação sobre o sistema. Em relação a recursos humanos observou-se que havia municípios sem coordenador do SISVAN, locais com coordenadores que não eram nutricionistas, e outros que não dispunham de um digitador para alimentar o sistema. Em termos de estrutura física, a maioria realizava as atividades em espaços nas escolas, a maioria não possuía local para avaliação antropométrica na atenção básica e cerca de metade dispunha de sala para atendimento nutricional. Com relação a recursos materiais, observou-se déficit de Planilhas de Tanner, de protocolos de avaliação nutricional e avaliação de consumo alimentar. Para as atividades de avaliação nutricional observou-se que a cobertura e adequação foram maiores em relação ao consumo alimentar. Notou-se que para crianças menores de dois anos houve maior contingente de ações a partir do sexto mês de vida, aumentando proporcionalmente com a idade, estando o maior percentual aos dezoito meses. Quanto à gestão (organização e planejamento) quase metade dos coordenadores locais do SISVAN não haviam recebido qualquer tipo de capacitação sobre o programa, o mesmo ocorrendo com os profissionais da Atenção Básica e os digitadores.

Ações de saúde e nutrição do Programa Saúde na Escola (PSE): Souza (2012)⁴¹, neste estudo exploratório-descritivo realizado em dez municípios do estado de Pernambuco, revelou que nutricionistas da educação tinham principalmente atribuições de planejamento de cardápio e treinamento dos manipuladores de alimentos. Na saúde, foi observada execução de atividades de promoção da alimentação saudável, com a integração de membros da comunidade escolar, atrelada à ideia incipiente de intersectorialidade. A falta de integração entre as secretarias, o excesso de atribuições, a falta de apoio logístico e material dificultam o trabalho do nutricionista no campo da promoção e prevenção da saúde. Observou-se que em apenas metade dos municípios havia dados relativos ao estado nutricional dos discentes. Em três havia oferta de frutas na merenda, enquanto a venda de guloseimas foi constatada no entorno de todas as escolas. A presença da horta, quando referida, foi justificada como iniciativa isolada, geralmente pela gestão da escola, professores ou comunidade. A inclusão da família, parentes ou responsáveis em alguma atividade com a abordagem de alimentação e nutrição aconteceu em poucos deles e geralmente associada a palestras em reuniões de pais e mestres.

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): Santos e colaboradores (2007)³⁷ neste estudo com análise documental apresentaram resultados da avaliação do programa no período 1995-2002, em municípios do interior da Bahia. A análise documental mostrou que o adequado planejamento dos cardápios, bem como o acompanhamento de sua execução são importantes para o alcance dos objetivos do programa, na medida em que há um mínimo de aporte nutricional a ser garantido. Os gestores do programa entrevistados apontaram como principal obstáculo a infraestrutura insuficiente para preparo das refeições. Constatou-se que

a maioria dos municípios adquiriu produtos no comércio local e/ou cidade vizinha, sendo que os meios mais utilizados foram carta convite e compra direta. A aquisição dos gêneros alimentícios de fornecedores locais contribuiu para reduzir o custo da alimentação e aumentar a arrecadação de impostos.

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): Goulart e colaboradores (2015)²³ nesta pesquisa avaliativa realizada em Florianópolis (SC) utilizou uma matriz com vinte indicadores. Os indicadores “execução dos cardápios”, “controle integrado escola-família-UBS” e “controle sobre os alimentos ofertados externamente ao programa” mostraram resultados positivos em todas as escolas. O indicador de pior classificação foi “existência e utilização de documentos de padronização dos serviços”.

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): Melo e colaboradores (2016)²⁸ neste estudo de caso em Tabira (PE) analisou os fatores relacionados à sustentabilidade do programa. A gestão 2013-2016 continuou cumprindo com o objetivo de atender às necessidades nutricionais dos alunos no período em que estavam na escola, porém não manteve as atividades educativas em alimentação saudável desenvolvidas na gestão anterior, mostrando sustentabilidade parcial do programa. A institucionalização satisfatória do programa, o uso eficiente dos recursos financeiros, o controle da gestão do programa pela prefeitura, a elevada participação comunitária foram indicativos de fatores favoráveis à sustentabilidade das inovações. Entre os fatores desfavoráveis foram relatados a fragilidade da articulação intersetorial, capacitação e qualificação profissional deficientes, e forte acirramento político.

NutriSUS: Dias e colaboradores (2018)¹⁶ realizaram um estudo de caso de abordagem qualitativa de cinco unidades de educação infantil do Rio de Janeiro (RJ). O planejamento das ações do NutriSUS envolveu representantes das áreas técnicas da saúde e da educação e focou em aspectos operacionais, com pouca discussão conceitual e técnica sobre a suplementação nutricional. O processo de implantação do NutriSUS demandou a construção de canais de comunicação, planejamento e acompanhamento da estratégia em várias etapas. Apesar das dificuldades, mobilizou diferentes setores, profissionais e a comunidade escolar em torno de sua operacionalização. Segundo gestores, a construção do fluxo operacional em torno das ações e das informações geradas e a melhor comunicação entre os profissionais incidiram em maior participação dos setores e dos profissionais das áreas técnicas envolvidas. A participação da área técnica da alimentação escolar, embora estratégica, foi de caráter operacional, facilitando a aproximação com diretores, merendeiras das escolas e pais/responsáveis pelos alunos. Observou-se que para alguns gestores, tanto da saúde quanto da educação, o NutriSUS pode ser uma garantia para a criança receber um quantitativo de nutrientes que irá suprir suas necessidades nutricionais. Alguns diretores de escola, gestores do programa e médicos apontaram para a necessidade de um diagnóstico clínico prévio que justificasse a suplementação, e questionaram a abordagem generalizada da estratégia e a dificuldade de monitorar os efeitos.

Hortas em ambiente escolar: Ortiz e colaboradores (2019)³² nesta revisão narrativa de literatura identificaram muitas vantagens da instalação de hortas escolares: auxilia na

aprendizagem e influencia o comportamento alimentar das crianças; estimula a prática da cultura local e incentiva na conscientização do meio-ambiente; ganhos referentes a cidadania, socialização, democracia, trabalho em equipe, empoderamento e participação da comunidade, abrangendo questões de promoção da saúde, educação alimentar, nutricional e ambiental; relação com diferentes disciplinas do currículo escolar; conhecimento das crianças são transferidos para os familiares e aumentam a oferta de frutas e vegetais nas residências; aumento do consumo de frutas e hortaliças com diminuição de obesidade e sobrepeso. Entretanto, revelou que apenas 37,9% das cidades investigadas haviam incluído o assunto “alimentos orgânicos” na grade escolar. A aplicação de hortas no ambiente escolar é facilitada com uma maior comunicação entre professores, nutricionistas, merendeiras, administradores; a inserção de nutricionista, que aumenta as ações de educação alimentar; o envolvimento de pais e outros voluntários. A falta de tempo do professor configurou-se como a principal barreira para a implantação e/ou continuação da horta em ambiente escolar.

Hortas em ambiente escolar: Toledo (2021)⁴² avaliou o Programa Horta Educativa como dispositivo para a promoção da alimentação adequada e saudável em ambientes escolares em São Paulo (SP). Observou-se que houve mudança dos hábitos alimentares; aumento do conhecimento dos estudantes sobre alimentação saudável; aumento no consumo da merenda escolar; valorização dos meios de produção orgânicos e promoção da educação ambiental entre os alunos; envolvimento de outras disciplinas possibilitando o trabalho interdisciplinar e maior envolvimento entre família e escola. As principais barreiras ao desenvolvimento do programa foram a escassez de recursos humanos e financeiros, a inadequação do material didático, a falta de engajamento dos professores e a indisponibilidade de tempo para sua formação. Entre as potencialidades para o desenvolvimento do programa foram destacados o fato de a horta ser considerada uma atividade prazerosa para os estudantes; pessoas responsáveis engajadas na realização do programa; parcerias estabelecidas com a escola; envolvimento dos pais; colher e comer o que foi produzido.

Tema 2. Prática corporal ou atividade física

Sete estudos^{13,15,19,24,25,38,39} avaliaram programas municipais de atividade física. Um estudo avaliou uma estratégia de promoção da atividade física e alimentação adequada e saudável³⁰. A seguir são apresentados os principais resultados dos estudos. Informações mais detalhadas são apresentadas no Apêndice 5.2.

Programa de Educação pelo Esporte: Esse estudo quasi-randomizado de Brauner (2010)¹³, realizado em Porto Alegre (RS), comparou os resultados do grupo intervenção composto por participantes do Projeto Quero-Quero (Programa de Educação pelo Esporte) com o grupo controle de crianças matriculadas em escolas públicas da região. Houve mudanças positivas e significativas no desempenho motor dos participantes do grupo intervenção e desempenho superior ao controle no pós-teste. Houve mudanças positivas na percepção de competência atlética, social no grupo intervenção.

Programa Academia da Cidade: Fernandes e colaboradores (2015)¹⁹ realizaram um estudo avaliativo do Programa de Academias da Cidade, com 1.621 adultos, em Belo Horizonte (MG). Os participantes consideraram positivas a iluminação e a manutenção de ruas e calçadas,

assim como olhar pessoas se exercitando. A caminhada foi a atividade mais relatada em todos os grupos. A distância foi um fator associado à prática de atividade física, sendo que os residentes mais próximos ao local da intervenção apresentaram maior chance de serem ativos.

Programa Academia da Cidade: Ivo (2019)²⁵ analisou a influência de coordenadores, profissionais e usuários na implantação do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte (MG). Os indicadores com maior grau de implantação foram dos profissionais que desenvolveram atividades em parceria com a comunidade, ou que utilizaram um plano de ação para o desenvolvimento do programa. Os indicadores relacionados com um baixo grau de implementação foram a não realização de ações de monitoramento, falta de articulação com outros atores sociais, não participação dos usuários no programa e ausência de atividades de inclusão social.

Programa Academia da Saúde: Silva e colaboradores (2017)³⁹ verificou o Programa Academia da Saúde de Pernambuco. As entrevistas com os informantes-chave apontaram divergências na percepção dos objetivos do programa entre professores e coordenadores. Os coordenadores demonstraram não conhecer os objetivos propostos nas portarias normativas. Os gestores relataram que o programa operava em dois turnos (manhã e noite), fundamentalmente pelo desenvolvimento de atividades físicas/práticas corporais orientadas por profissionais de educação física, tanto nos polos, quanto no território. Os conteúdos mais presentes nas atividades foram ginástica, dança, jogos, passeios e rodas de conversa.

Programa Academia da Saúde: Cazarin e colaboradores (2019)¹⁵, nesta avaliação sobre o programa em Recife (PE), verificaram que a maior parte dos eventos de implementação e de sustentabilidade foi considerada favorável. A instituição e regulamentação do programa, a articulação intra e intersetorial, o fortalecimento da participação social na gestão, o reconhecimento nacional e internacional como experiência exitosa em promoção de saúde, e os rearranjos organizacionais na equipe do programa estiveram bastante alinhados às diretrizes do projeto político da gestão.

Programa Academia da Saúde: Esse estudo de avaliação normativa, Guarda e colaboradores (2021)²⁴ verificaram o grau de implantação do programa em Vitória de Santo Antão (PE). O grau de implementação do programa foi classificado como intermediário, sendo que a dimensão “estrutura” obteve maior pontuação do que o processo de trabalho.

Programas de atividade física: Uma pesquisa quanti-qualitativa, realizada por Silva e colaboradores (2021)³⁸, em São José dos Pinhais (PR) avaliou os programas de atividade física, mostrando os seguintes resultados: “Programa Maturidade Ativa” (145 idosos cadastrados, com realização de 2.334 aulas e 11.245 atendimentos); Ginástica Aeróbica e Ritmos (1.282 aulas e atividades); Ônibus do Lazer (85 ações, 21.534 atendimentos); “Programa Cidade Ativa, Cidade Saudável” (1.118 aulas em escolas, com 750 estudantes atendidos; 1.371 aulas em Núcleos de Esporte e Lazer, com 5.383 participantes e 24.336 atendimentos); Palestras com nutricionistas (3 eventos e 250 idosos).

Promoção da atividade física e alimentação adequada e saudável: Meurer (2016)³⁰ avaliou a estratégia de promoção da atividade física e alimentação adequada e saudável (VAMOS - Vida Ativa Melhorando a Saúde), por meio de um ensaio comunitário controlado randomizado em duas unidades do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte (MG). As análises mostraram que o grupo que participou da estratégia VAMOS apresentaram aumento na prática de atividade física moderada-vigorosa e modificaram positivamente sua alimentação. Após a intervenção, houve aumento na proporção de usuários que relataram consumo regular de legumes e verduras crus ($p < 0,01$), e redução na proporção daqueles que ingeriam regularmente temperos industrializados ($p=0,01$), sem modificações no estado nutricional. A intervenção foi implementada com fidelidade e apresentou boa frequência dos participantes e adesão às estratégias comportamentais abordadas, com custo de R\$93,00 por participante. Os gestores e os profissionais de Educação Física relataram percepção positiva e interesse em implantar a estratégia VAMOS, porém apontaram dificuldades financeiras e na estrutura de trabalho e recursos humanos.

Tema 3. Redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e drogas

Programas preventivos que podem reduzir a morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e drogas foram avaliados em ambiente escolar por quatro estudos^{21,33,34,35} e em serviços de saúde por dois estudos^{36,40}. A seguir são apresentados os principais resultados dos estudos. Informações mais detalhadas são apresentadas no Apêndice 5.3.

Programa Saúde na Escola (PSE): Gimenez e colaboradores (2014)²¹, neste estudo qualitativo realizado em Marília (SP), mostraram a necessidade de parceria entre os setores da educação e da saúde para que o projeto PSE atinja seus objetivos. As barreiras identificadas referem-se à visão de alguns educadores sobre o ideário do projeto e à falta de compreensão e apoio de alguns pais e familiares para a consecução das ações. Além disso, verificou-se a falta de capacitação e investimento na formação dos profissionais e alunos multiplicadores.

Programa de prevenção ao uso de drogas: Um estudo transversal, realizado por Pereira e colaboradores (2016)³⁴, em São Paulo (SP), com 263 participantes, mostrou que a chance de desenvolvimento do programa de prevenção ao uso de drogas foi maior entre as escolas que experimentaram técnicas de ensino inovadoras, e cujos dirigentes atuavam há mais tempo na área de educação. A falta de investimentos e de material adequado, e as demandas concorrentes para ensino de outras disciplinas, dificultaram a implementação do programa nas escolas das redes estadual e municipal, quando comparadas à rede privada.

Programa escolar europeu Unplugged#Tamojunto: Um estudo exploratório e descritivo, com 18 participantes, realizado em Florianópolis (SC) por Peres e colaboradores (2017)³⁵ mostrou que os profissionais perceberam que a necessidade de criar estratégias conjuntas de intervenção para a implementação do programa contribuiu para a aproximação dos setores de saúde e educação. Entre as dificuldades para a atuação conjunta da saúde e educação foram identificadas o atravessamento de questões políticas, a personalização das relações intersetoriais, e as excessivas demandas cotidianas de trabalho.

Programa escolar europeu Unplugged#Tamojunto: Um estudo qualitativo, com 2.161 educandos da rede pública, realizado por Pedroso e Hamann (2019)³³, em São Paulo e São Bernardo do Campo (SP) e Florianópolis (SC), mostrou que com esse programa houve uma quebra de barreiras nos julgamentos e autoridade para tratar de assuntos como drogas. Os alunos sentiram alegria e entusiasmo com autoconhecimento, exercício do pensamento crítico, participações nas atividades e melhoria no clima escolar. Os professores ampliaram seus conhecimentos sobre prevenção ao uso de drogas, manejo de técnicas interativas, além da descoberta do lúdico e ampliação da capacidade de tomada de decisão. Um dos desafios é a continuidade do projeto, mesmo que apoiada pelos gestores.

Estratégias de prevenção ao uso de álcool: Um estudo avaliativo de Ronzani e colaboradores (2009)³⁶ com 113 participantes, em três municípios da Zona da Mata de Minas Gerais, mostrou um aumento na frequência de realização das práticas de prevenção ao uso de álcool e no conhecimento dos profissionais de saúde. A participação dos gestores e a integração entre os profissionais de saúde para a prática da triagem e intervenção breve estiveram associadas à maior efetividade da implementação de estratégias de prevenção. O não engajamento de enfermeiros foi identificado como barreira para a incorporação de estratégias de prevenção ao uso de álcool na rotina dos serviços de saúde, uma vez que são elas que coordenam as equipes de PSF. Além disso, foi apontada a necessidade de atuação intersetorial, devido aos problemas socioeconômicos da comunidade e às dificuldades encontradas para referenciar os alcoólatras para os serviços especializados.

Unidade de redução de danos (URD): Uma pesquisa qualitativa de Silva (2008)⁴⁰ apontou como potencialidades da URD de Santo André (SP) na melhoria do cuidado com a saúde e do uso de preservativos, diminuição do consumo de álcool e outras drogas, diminuição do compartilhamento de material para uso de drogas, aumento da proteção contra doenças sexualmente transmissíveis através de vacinas, melhora da procura e do acesso a serviços de saúde, aumento do acesso à preservativo, e melhora da capacidade de decisão. Os fatores que podem facilitar a implementação de ações da URD incluem a expansão e divulgação do trabalho desenvolvido, agregando ações nas unidades básicas de saúde; o apoio de associações para reunir as reivindicações dos que trabalham nas ruas ou nas casas de programas; local adequado para o atendimento. Entre as fragilidades da URD foram citadas a presença inconstante e falta de profissionais de psicologia para acompanhamento dos usuários.

Tema 4. Promoção do desenvolvimento sustentável

A promoção do desenvolvimento sustentável foi abordada em dois estudos sobre ações na atenção primária à saúde^{17,31}, em um estudo sobre ações intersetoriais²⁷ e em dois estudos sobre intervenções para melhorar a qualidade da água e a qualidade de vida^{11,29}. A seguir são apresentados os principais resultados dos estudos. Informações mais detalhadas são apresentadas no Apêndice 5.4.

Atuação profissional sobre os determinantes sociais de saúde no contexto do PSF: Um estudo de caso de Dowbor e Westphal (2013)¹⁷ analisou mais de 220 atividades (como aconselhamento, palestras ou campanhas de saúde com a comunidade para melhoria de

comportamentos saudáveis, qualidade de vida e/ou a resolução de problemas locais) em municípios do estado de São Paulo. Contudo foram atividades de padrões variados, com maiores relatos para atividades mensais, de baixa frequência e sem padrão de regularidade. A participação em conselhos locais ou de saúde foram em sua maioria mensais, da mesma forma que para atividades de organização de grupos de trabalho, como pesquisa, prevenção de acidentes, acolhimento, humanização, combate à violência e meio ambiente. Com alta variação de frequência e regularidade, as intervenções que visavam mudanças para um estilo de vida saudável foram aconselhamento individual diário, ações para estimular as pessoas a se ajudarem mutuamente no enfrentamento de problemas individuais por meio de grupo de autoajuda e outras ações psicossociais, palestras e campanhas de saúde. As barreiras apontadas para o desenvolvimento desse tipo de atividade foram as condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de recursos, falta de adesão da população e o desequilíbrio entre a baixa oferta e a alta demanda por serviços. Entre os principais facilitadores foram relatadas a participação de ACS na equipe, mobilização da população local, empenho dos profissionais, realização de parcerias e conhecimento do território.

Arranjos e estratégias inovadoras na APS: Um estudo avaliativo foi realizado por Onocko-Campos e colaboradores (2012)³¹ nos dois maiores distritos de Campinas (SP). Entre as dificuldades enfrentadas, os profissionais relataram falta de reconhecimento do trabalho realizado, alta rotatividade de profissionais e de modelo de assistência, grande complexidade dos problemas (educação, moradia, desemprego, drogadição, entre outros). O modelo de assistência à saúde foi considerado fator de impedimento à realização de atividades de prevenção e promoção, além de dificuldades para realizar ações intersetoriais, adesão ao uso dos espaços comunitários e grupos propostos devido à cultura assistencialista. Por parte do sistema de saúde brasileiro, foi mencionada a falta do fornecimento às prefeituras de delineamentos claros sobre estratégias para coordenação dos casos, seguimento longitudinal e regulação do sistema. Entre os facilitadores, os trabalhadores citaram as parcerias entre as UBS e outros serviços da rede, a proximidade do ACS com a população, o efeito de arranjos participativos como discussão de casos, elaboração de projetos terapêuticos, reunião de equipe regular, a implantação de estratégias que qualificam a assistência.

Ações intersetoriais dos Programas Bolsa Família, Saúde da Família e Saúde na Escola: Um estudo de caso na região de Manguinhos, realizado por Magalhães (2015)²⁷, no Rio de Janeiro (RJ), analisou a implementação das ações intersetoriais dos programas Bolsa Família (PBF), Saúde da Família (PSF) e Saúde na Escola (PSE). As barreiras foram relativas à falta de padronização do sistema que dificultava o acesso aos dados dos beneficiários do PBF, por exemplo, a baixa participação social e construção de uma cultura de gestão participativa entre profissionais e usuários dos serviços. Outros obstáculos importantes foram as superposições hierárquicas, dificuldades para a apropriação coletiva de informações e lógicas competitivas entre as diferentes secretarias. Aspectos facilitadores envolveram ações de longo prazo, engajamento e vínculos fortes entre as agências governamentais e associações civis, conhecimento da população sobre o que é disponibilizado nos serviços de saúde, espaços de participação social e negociação sobre as alternativas a serem adotadas para a implementação de ações intersetoriais e territorializadas.

Projetos de melhoria da qualidade de vida: Estudo qualitativo realizado por Mendes e colaboradores (2004)²⁹ em municípios do estado de São Paulo - Limeira e Bertiooga que adotaram o projeto Cidades Saudáveis e Santo André e Piracicaba que desenvolveram projetos intersetoriais aproximados aos princípios da Agenda 21. Após o afastamento das universidades do projeto, o setor saúde não atuou como protagonista e a adoção da proposta não implicou em reorientação dos serviços com uma perspectiva mais integral de saúde. Houve dificuldade para dar visibilidade às ações, sendo maior a repercussão no início da implementação. Fatores que contribuíram para a implementação dos projetos foram: o apoio e assessoria das universidades; o fato de o projeto representar uma forma alternativa de gestão local, com forte ênfase na intersectorialidade e na participação social; participação do setor saúde não como indutor, mas integrante do processo, identificação da necessidade de construção de uma visão estratégica de cidade. Em um município foi importante a visibilidade local, estadual, nacional e internacional adquirida, por meio da realização de eventos com participação de vários consultores nacionais e internacionais, que trouxeram a experiência de outras localidades. Outro município obteve visibilidade e repercussão por meio do site do projeto e da distribuição do documento contendo os 52 macroprojetos desenhados.

Programa de vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA): Aragão e colaboradores (2012)¹¹ realizaram um estudo de avaliação normativa em Buíque (PE), mostrando-se satisfatório para classificação da estrutura, crítico para o processo, e com resultados insatisfatórios com relação à implantação do programa.

Tema 5. Redução da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis

Um estudo avaliou ações educativas em nutrição para controle de obesidade no Rio de Janeiro²². A seguir são apresentados os principais resultados do estudo. Informações mais detalhadas são apresentadas no Apêndice 5.5.

Ações educativas em nutrição para controle da obesidade: O estudo de Gonçalves (2009)²² mostrou que as ações educativas em nutrição, realizadas no município do Rio de Janeiro (RJ), apresentaram fragilidades na abordagem pedagógica predominantemente tecnicista e pela abordagem política social. Entre as barreiras foram relatadas a instabilidade e condições inadequadas de espaço físico para realização das atividades de caráter individual, bem como a distribuição dos profissionais em prédios diferentes e distantes e a falta de uma figura responsável pela articulação entre esses profissionais.

Tema 6. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz

Um estudo avaliou o Programa Disque Idoso, de Sobral²⁰. A seguir são apresentados os principais resultados do estudo. Informações mais detalhadas são apresentadas no Apêndice 5.6.

Projeto Disque Idoso: Freitas e Teófilo (2010)²⁰ realizaram um estudo avaliativo em Sobral (CE), utilizando grupos focais. Os profissionais consideraram que o projeto tem uma importância visível, porém limitada, não havendo uma divulgação ampla por não ter capacidade para atender quantidade maior de casos, falta de investimentos, capacitação e intersectorialidade

entre os serviços. Os fatores citados como facilitadores foram o envolvimento da equipe de trabalho e acompanhamento dos casos até que sejam resolvidos, minimizados ou encaminhados a contento. Entre os obstáculos incluem-se a falta de infraestrutura e de transporte disponível para o projeto para realizar visitas domiciliares contínuas. Dois idosos participaram da implantação do Disque Idoso em Sobral e relataram que houve melhora dos casos acompanhados. A busca do diálogo amenizou os problemas gerados pela violência, apesar das muitas dificuldades, sobretudo em razão de a própria família do idoso não permitir interferências.

6. Considerações finais

Esta revisão rápida identificou 34 estudos que analisaram a implementação de estratégias ou programas de promoção da saúde em municípios brasileiros. Destaca-se que a maioria dos estudos foi realizada na região sudeste.

Os estudos trouxeram informações relevantes sobre barreiras e facilitadores na implementação de programas específicos de promoção da saúde. As ações avaliadas foram principalmente sobre aleitamento materno e alimentação saudável, atividade física e prevenção do uso abusivo de álcool e drogas. Merecem especial atenção os resultados de estudos que avaliaram programas governamentais de âmbito nacional.

Os resultados apresentados mostram a importância de se realizar estudos que avaliem a implementação de programas em diferentes contextos, uma vez que há grande diversidade entre os municípios brasileiros quanto à infraestrutura, capacidade de gestão dos programas, e volume de recursos humanos e materiais.

Os estudos incluídos são de diversos delineamentos e foram avaliados por meio de instrumentos específicos, mostrando algumas falhas metodológicas.

Esta revisão buscou estudos de avaliação da implementação de ações de promoção da saúde que permitiram ter uma visão inicial sobre o foco das investigações. Perguntas de pesquisa mais claramente definidas (por exemplo, delimitadas para barreiras e facilitadores na implementação de cada ação do PNPS) poderiam direcionar as buscas e recuperar informações mais abrangentes que não puderam ser recuperadas pelas estratégias aqui utilizadas.

7. Referências

1. Brasil. Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. [internet] 2006 [acesso em: 01 out. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html
2. Brasil. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. [internet] 2014. [acesso em: 01 out. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
3. 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.] [internet] 2015. [acesso em: 01 out. 2020]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/12/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>
4. Buccini G, Bomfim RA. A implementação em escala de inovações e intervenções em saúde pública. In: Bomfim RA, organizador. Introdução à ciência de implementação para profissionais da saúde. 1. ed. [recurso eletrônico]. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2021. p. 105-124.
5. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. [Internet] 2016 [acesso em: 1 out. 2020];5(1):210. Disponível em: <http://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016->
6. Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools [Internet]. [acesso em 24 nov. 2021]. Disponível em: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>
7. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario), Rosella LC, Pach B, Morgan S, Bowman C. Meta-tool for quality appraisal of public health evidence: PHO MetaQAT. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2015.
8. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev* [Internet]. 2019;4(1):5. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
9. Center for Evidence-based Management. *Critical Appraisal of a Case Study*. Disponível em: <https://www.cebma.org/wp-content/uploads/Critical-Appraisal-Questions-for-a-Case-Study.pdf>
10. Haby MM, Clark R. Respostas rápidas para Políticas de Saúde Informadas por Evidências. *BIS* [Internet] 2016 [acesso em: 5 out. 2020]; p.32-42. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024035/bis-v17n1-politicas-de-saude-32-42.pdf>
11. Aragão, AAV. Avaliação do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano no município de Buíque - Pernambuco. 2012. 228 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2012.

12. Brandão DS, Venancio SI, Giugliani ERJ. Association between the Brazilian Breastfeeding Network implementation and breastfeeding indicators. *J Pediatr (Rio J)* 2015; 91: 143–151.
13. Brauner LM. PROJETO SOCIAL ESPORTIVO: impacto no desempenho motor, na percepção de competência e na rotina de atividades infantis dos participantes. 2010; 190.
14. Cardoso LO, Vicente AST, Damião JJ, et al. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. *J Pediatr (Rio J)* 2008; 84: 147–153.
15. Cazarin G, Figueiró AC, Dias SF, et al. Análise da sustentabilidade de uma intervenção de promoção da saúde no município de Recife, Pernambuco. *Physis (Rio J)* 2019; 29: e290309–e290309.
16. Dias PC, Henriques P, Ferreira DM, et al. Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. *Cad Saude Publica* 2018; 34: e00035218–e00035218.
17. Dowbor TP, Westphal MF. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. *Rev Saude Publica* 2013; 47: 781–790.
18. Einloft ABDN, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoção da alimentação saudável na infância: Fragilidades no contexto da atenção básica. *Cienc e Saude Coletiva* 2018; 23: 61–72.
19. Fernandes AP, Andrade AC de S, Ramos CGC, et al. Atividade física de lazer no território das Academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: O efeito da presença de um programa de promoção da saúde na comunidade. *Cad Saude Publica* 2015; 31: S195–S207.
20. Freitas CASL, Teófilo TJS. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15: 2825–2833.
21. Gimenez FVM, Higa EFR, Duarte MTC et al. Análise do projeto saúde e prevenção nas escolas: contribuições à gestão intersetorial. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 8, n. 8, p. 2770-2780, jun. 2014. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9984>>.
22. Gonçalves AL. Avaliação da implantação das ações educativas em nutrição para controle da obesidade em adultos: estudo de caso em duas Unidades de Saúde do Município do Rio de Janeiro TT - Evaluation of the implementation of educational activities on nutrition for cont. 2009; 109.
23. Goulart G. Avaliação Da Execução Do Programa Nacional De Alimentação Escolar No Ensino Fundamental. 2015; 1–292.
24. Guarda FRB, Barbosa Carneiro RC, da Silva RN, et al. Analysis of the degree of implementation of Health Academy Program in a Brazilian midsize town. *Cad Saude Publica* 2021; 37: e00075020–e00075020.

25. Ivo AMS. Avaliação qualitativa das academias da saúde de Belo Horizonte: A ótica dos atores TT - Qualitative evaluation of the health academies of Belo Horizonte: The optics of the actors. 2019; 166.
26. Magalhães IF. Avaliação da implantação do SISVAN em municípios da jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina/MG.
27. Magalhães R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: Um estudo de caso. Cad Saude Publica 2015; 31: 1427–1436.
28. Melo MNT, de Sá RMP, Melo DA. Sustentabilidade de um programa de alimentação escolar bem-sucedido: Estudo de caso no Nordeste do Brasil (Ciencia e Saude Coletiva, (1907), 10.1590/1413-81232015216.08752016). Cienc e Saude Coletiva 2016; 21: 2643.
29. Mendes R, Bógus CM, Akerman M. Agendas urbanas intersetoriais em quatro cidades de São Paulo. Saúde e Soc 2004; 13: 47–55.
30. Meurer ST. Avaliação da estratégia de promoção de atividade física e alimentação saudável - VAMOS - no Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. 2016; 184.
31. Onocko-Campos RT, Campos GW de S, Ferrer AL, et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. 2012; 46: 43–50.
32. Ortiz AP, Abentroth LRL, dos Santos PR, et al. Horta no ambiente escolar: promoção de saúde por meio de práticas alimentares. 2019; 13: 867–872.
33. Pedroso RT, Hamann EM. Adequações do piloto do programa Unplugged#Tamojunto para promoção à saúde e prevenção de drogas em escolas brasileiras. Cien Saude Colet 2019; 24: 371–381.
34. Pereira APD, Paes ÂT, Sanchez ZM. Factors associated with the implementation of programs for drug abuse prevention in schools. Rev Saude Publica 2016; 50: 44.
35. Peres GM, Grigolo TM, Schneider DR. Desafios da Intersetorialidade na Implementação de Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Drogas. Psicol Ciência e Profissão 2017; 37: 869–882.
36. Ronzani TM, Mota DCB, Souza ICW de. Alcohol prevention within primary care in municipalities in the state of Minas Gerais, Southeastern Brazil. Rev Saude Publica 2009; 43 Suppl 1: 51–61.
37. Santos LMP, Santos SMC dos, Santana LAA, et al. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002: 4 - Programa Nacional de Alimentação Escolar. Cad Saude Publica 2007; 23: 2681–2693.
38. Silva AT, dos Santos LP, Rodriguez-Añez CR, et al. Modelo lógico do “Programa Cidade Ativa, Cidade Saudável” de São José dos Pinhais, Paraná. 2021; 26: 1–6.
39. Silva RN, Da Guarda FRB, Hallal PC, et al. Avaliabilidade do programa academia da saúde no município do Recife, Pernambuco, Brasil. Cad Saude Publica 2017; 33: e00159415–e00159415.

40. Silva SM Da. A unidade de redução de danos do município de Santo André: uma avaliação. Universidade de São Paulo. Epub ahead of print 20 de junho de 2008. DOI: 10.11606/D.7.2008.tde-03092008-121038.
41. Souza NP de. Avaliação das ações de saúde e nutrição na perspectiva do Programa Saúde na Escola.
42. Toledo AD. Promoção da alimentação saudável no ambiente escolar: avaliação do Programa Horta Educativa em escolas estaduais de São Paulo.
43. Venâncio SI, Martins MCN, Sanches MTC, et al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Cad saúde pública* 2013; 29: 2261–2274.
44. Venâncio SI, Giugliani ERJ, Silva OL de O, et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. *Cad Saúde Pública* 2016; 32: e00010315–e00010315.
45. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009;6:e1000097.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Bruna Carolina de Araújo

Fisioterapeuta, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetrix, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

Lais de Moura Milhomens

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/652379396477603>

Maritsa Carla de Bortoli

Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde
Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7215886815063954>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora Científica VI
Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/6645888812991827>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-010-FIO-20.

Link de acesso ao protocolo desta Síntese Rápida:

https://www.dropbox.com/s/iz2cvz5mj1e1rpk/26_Protocolo_Promocao_Municipios.pdf

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca.

Data da busca: 01/11/2021

Base	Tema	Estratégia	Resultados
BVS	Promoção da Saúde	("promoção da saúde" OR "campanhas de saúde" OR "promoção em saúde") AND ("avaliação de programas e projetos de saúde" OR "avaliação de programa" OR "avaliação de programas" OR "avaliação de projetos") AND (cidades OR município OR municípios) AND (brasil)	131
	Uso abusivo de álcool e outras drogas	(alcooolismo OR "abuso de álcool") AND ("avaliação de programas e projetos de saúde" OR "avaliação de programa" OR "avaliação de programas" OR "avaliação de projetos") AND (cidades OR município OR municípios) AND (brasil)	2
		(tabagismo) AND ("avaliação de programas e projetos de saúde" OR "avaliação de programa" OR "avaliação de programas" OR "avaliação de projetos") AND (cidades OR município OR municípios) AND (brasil)	3
		("abuso de drogas" OR "abuso de substâncias") AND ("avaliação de programas e projetos de saúde" OR "avaliação de programa" OR "avaliação de programas" OR "avaliação de projetos") AND (cidades OR município OR municípios) AND (brasil)	6
	Alimentação saudável	("dieta Saudável " OR "alimentação saudável") AND ("avaliação de programas e projetos de saúde" OR "avaliação de programa" OR "avaliação de programas" OR "avaliação de projetos") AND (cidades OR município OR municípios) AND (brasil)	7
	Prática corporal/atividade física	(exercício OR "atividade física") AND ("avaliação de programas e projetos de saúde" OR "avaliação de programa" OR "avaliação de programas" OR "avaliação de projetos") AND (cidades OR município OR municípios) AND (brasil)	12
	Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz	(violência OR "cultura da paz") AND ("avaliação de programas e projetos de saúde" OR "avaliação de programa" OR "avaliação de programas" OR "avaliação de projetos") AND (cidades OR município OR municípios) AND (brasil)	4
	Acidentes de trânsito	("acidentes de trânsito" OR "acidente automobilístico") AND ("avaliação de programas e projetos de saúde" OR "avaliação de programa" OR "avaliação de programas" OR "avaliação de projetos") AND (cidades OR município OR municípios) AND (brasil)	1
	Desenvolvimento sustentável	("desenvolvimento sustentável") AND ("avaliação de programas e projetos de saúde" OR "avaliação de programa" OR "avaliação de programas" OR "avaliação de projetos") AND (cidades OR município OR municípios) AND (brasil)	6
Google acadêmico	Promoção da Saúde	("promoção da saúde") AND ("avaliação de programas e projetos de saúde") AND (cidades OR municípios)	231/200*
Total			372

Fonte: Elaboração própria. Nota: *resultado obtido da exportação do Google Acadêmico ao aplicativo Rayyan.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Estudo
Não abordaram o conceito
<p>1 Andrade DA de. Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: uma análise sobre a construção de redes entre saúde e educação, no município do Recife TT - Intersectoral in the School Health Program: an analysis of building networks between health and education, in Reci. 2015; 117.</p> <p>2 Arruda CAM. Formação de agentes comunitários de saúde e enfermeiros no Programa Cresça com seu Filho: potencialidades e desafios.</p> <p>3 Baggio MA, Berres R, Gregolin BPS, et al. Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses. Rev Bras Enferm 2018; 71: 1540–1547.</p> <p>4 Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Marmitt LP. Evolution of care during pregnancy and childbirth in the extreme south of Brazil. Rev Saude Publica 2021; 55: 1–11.</p> <p>5 Chiari APG, Ferreira RC, Akerman M, et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. Cad Saude Publica 2018; 34: e00104217–e00104217.</p> <p>6 Dantas MK, Oliveira LR de, Ferolla LM, et al. Cross-sectoral assessment of public policies in health and the environment: Scenario of the municipalities in the state of Sao Paulo. Eval Program Plann 2017; 65: 30–39.</p> <p>7 Francisco DA, Oliveira CE de. Relatório de atividades de saúde na área Yanomami: Toototobi, Balawaú e Demini. 1997; 32.</p> <p>8 Genovesi FF, Canario MA dos SS, Godoy CB de, et al. Assistência à saúde materno-infantil: índice de adequação em serviços públicos de saúde. 73.</p> <p>9 Nasser MA. Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo. 2015; 257.</p> <p>10 Silva C dos S. Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersetorialidade no Município do Rio de Janeiro. 2010; 220.</p> <p>11 Teixeira RA, Ferrari RAP, Guimarães ATB, Tacla MTGM, Caldeira S. Rede Mãe Paranaense: análise do índice de implementação em regionais de saúde. Cad Saúde Colet, 2021;29(2):291-300. https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020428</p>
Não abordaram o problema
<p>12 Gabriel CG. Programa Nacional de Alimentação Escolar: construção de modelo de avaliação da gestão municipal. 2013; 254.</p> <p>13 Gabriel CG, Calvo MCM, Ostermann RM, et al. Proposta e aplicabilidade de modelo para avaliação da gestão municipal do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Cad Saude Publica 2014; 30: 1731–1744.</p> <p>14 Kastrup LF de C. Tecnologia de geração de energia limpa a serviço da promoção da saúde. 2006; 110.</p> <p>15 Lyra TM. A política de saúde ambiental do Recife em 2001 e 2002: uma análise a partir do Programa de Saúde Ambiental. 2009; 300.</p> <p>16 Pereira APMF. Habitação saudável nas obras do Programa de Aceleração do Crescimento na comunidade DSUP, Complexo de Manguinhos, RJ. 2013; 133.</p> <p>17 Febrone RR. Grau de Cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, Satisfação Materna e Aleitamento Materno Exclusivo. 2018.</p> <p>18 Silva AG da, Prates EJS, Malta DC. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. Cad Saude Publica; 37. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1590/0102-311x00277820.</p>
Abordaram sobre grau de implementação - excluídos por ano
<p>19 Frank BRB, Toso BRG de O, Viera CS, et al. Avaliação da implementação da Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Paraná. Saúde em Debate 2016; 40: 163–174.</p> <p>20 de Medeiros PFP, Bezerra LCA, Santos NTV, et al. Um estudo sobre a avaliabilidade do programa + vida: Política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do município de Recife, Brasil. Rev Bras Saude Matern Infant 2010; 10: 209–217.</p> <p>21 Niquini RP. Avaliação da implementação da atenção nutricional no pré-natal de unidades básicas e hospitais da rede SUS do município do Rio de Janeiro TT - Assessment of the implementation of nutritional care in prenatal basic units and hospitals of SUS in the city o. 2014; 339.</p>

Não aborda o contexto
22 Harden SM, Almeida FA, You W, et al. Programa de Atividade Física Comunitária: tempo necessário e execução. 2014; 2: 75–81.
Artigo da dissertação incluído
23 Melo MNT de. Análise da sustentabilidade de um programa de alimentação escolar bem sucedido: o caso de tabira, município do sertão pernambucano.
24 Santos Brandão D. Efeito da Implantação da Rede Amamenta Brasil nos Indicadores de Aleitamento Materno em Bento Gonçalves, RS.

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3.1 Qualidade metodológica dos estudos de avaliação de políticas públicas (n=12).

Estudo	1	2 (a)	2 (b)	2 (c)	3 (a)	3 (b)	3 (c)	3 (d)	4
Aragão et al., 2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	NA	Sim	Sim	Sim
Fernandes et al., 2015	Sim	Sim	Sim	NA	Não	NA	Sim	Sim	Sim
Freitas e Teófilo 2010	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Goulart 2015	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	NA	Sim	Sim	Sim
Guarda et al., 2021	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Magalhães, IF. 2019	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Onocko-Campos et al., 2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	NA	Sim	Sim	Sim
Ronzani et al., 2009	Sim	Não	Sim	Sim	Não	NA	Sim	Sim	Sim
Santos et al., 2007	Sim	Sim	Sim	NA	Não	NA	NA	NA	NA
Silva, RN. et al. 2017	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	NA	Sim	Sim	Sim
Venâncio et al., 2013	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Venâncio et al., 2016	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	NA	Sim	NA	NA

NA: Não se aplica. **Itens avaliados (tradução livre dos autores):** **1.** O estudo aborda um tópico relevante para o problema sob investigação? | **2. a)** O estudo é apresentado de forma clara? **b)** A metodologia e os resultados da pesquisa estão claramente descritos? **c)** Os procedimentos éticos são descritos? | **3. a)** A metodologia do estudo é adequada ao escopo da pesquisa? **b)** A metodologia de pesquisa é livre de vieses? **c)** As conclusões dos autores são explícitas e transparentes? **d)** Posso ter certeza sobre as descobertas? **Fonte:** https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/m/2016/metaqat.pdf?la=en&sc_lang=en&hash=8F7FE019701CFA5B7F115A55171F0EC9.

Apêndice 3.2 Qualidade metodológica dos estudos qualitativos (n=10).

Estudo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Einloft et al., 2018	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Gimenez et al., 2014	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Ivo 2019	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Mendes et al., 2004	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim
Pedroso e Hamann 2019	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim
Peres et al., 2017	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Silva, AT. et al., 2021	Sim	Sim	Sim	Sim	NA	Não	Não	Sim	Sim	Sim

Silva, SM. 2008	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Souza 2012	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Toledo 2021	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim

NA: Não se aplica. **Itens avaliados (tradução livre dos autores):** 1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa? | 2. Há congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa? | 3. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos usados para coletar dados? | 4. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a representação e análise dos dados? | 5. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados? | 6. Existe uma afirmação que localiza o pesquisador cultural ou teoricamente? | 7. A influência do pesquisador na pesquisa, e vice-versa, é abordada? | 8. Os participantes e suas vozes estão adequadamente representados? | 9. A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, e há evidências de aprovação ética por órgão competente? | 10. As conclusões tiradas no relatório de pesquisa fluem da análise ou interpretação dos dados? **Fonte:** https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Qualitative_Research.pdf.

Apêndice 3.3 Qualidade metodológica de estudos transversais (n=2).

Estudo	1	2	3	4	5	6	7	8
Pereira et al., 2016	Sim							
Brandão et al., 2015	Sim							

NA: Não se aplica. **Itens avaliados (tradução livre dos autores):** 1. Os critérios para inclusão na amostra estavam claramente definidos? | 2. Os participantes e o contexto foram descritos em detalhe? | 3. A exposição foi medida de maneira válida e confiável? | 4. Foram utilizados critérios padronizados para mensurar a condição? | 5. Foram identificados os fatores de confundimento? | 6. As estratégias para lidar com fatores de confundimento foram relatadas? | 7. Os desfechos de interesse foram medidos de maneira válida e confiável? | 8. A análise estatística usada é adequada? **Fonte:** <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

Apêndice 3.4 Qualidade metodológica dos estudos de caso (n= 6).

Estudo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cazarin et al., 2019	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não
Dias et al., 2018	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não
Dowbor e Westphal 2013	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Mendes et al., 2004	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Gonçalves 2009	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Magalhães, R. 2015	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Melo et al., 2016	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não

Itens avaliados (tradução livre dos autores): 1. O estudo abordou uma questão com foco claro? | 2. O método de pesquisa (desenho do estudo) é apropriado para responder à pergunta de pesquisa? | 3. O ambiente e os assuntos são representativos da população para a qual os achados serão encaminhados? | 4. A perspectiva do pesquisador é claramente descrita e levada em consideração? | 5. Os métodos de coleta de dados estão claramente descritos? | 6. Os métodos de análise dos dados indicam validade e confiabilidade? São utilizadas

medidas de controle de qualidade? | 7. A análise foi repetida por mais de um pesquisador para garantir a confiabilidade? | 8. Os resultados são confiáveis e, em caso afirmativo, são relevantes para a prática? | 9. As conclusões são justificadas pelos resultados? | 10. Os resultados do estudo são transferíveis para outros ambientes? **Fonte:** <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

Apêndice 3.5 Qualidade metodológica do estudo quase-experimental (n=1).

Estudo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Brauner 2010	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	NA	Sim	NA	NA

NA: Não se aplica. **Itens avaliados (tradução livre dos autores):** 1. Está claro no estudo qual é a "causa" e qual é o "efeito" (ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro)? | 2. Os participantes foram incluídos em alguma comparação semelhante? | 3. Os participantes foram incluídos em quaisquer comparações que receberam tratamento / cuidados semelhantes, além da exposição ou intervenção de interesse? | 4. Existia um grupo de controle? | 5. Houve várias medições do resultado antes e depois da intervenção / exposição? | 6. O acompanhamento foi completo e, em caso negativo, as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas? | 7. Os resultados dos participantes foram incluídos em quaisquer comparações medidos da mesma maneira? | 8. Os resultados foram medidos de forma confiável? | 9. Foi usada uma análise estatística apropriada? **Fonte:** <https://www.cebma.org/wp-content/uploads/Critical-Appraisal-Questions-for-a-Case-Study.pdf>.

Apêndice 3.6 Qualidade metodológica do estudo experimental (n=1).

Estudo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Meurer 2016	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	NA	Sim	NA	NA	NA	NA	NA	NA

NA: Não se aplica. **Itens avaliados (tradução livre dos autores):** 1. Foi usada randomização verdadeira para designar os participantes aos grupos de tratamento? | 2. A alocação de grupos foi ocultada? | 3. Os grupos de tratamento eram semelhantes na linha de base? | 4. Houve cegamento para a atribuição do tratamento? | 5. Houve cegamento para os que administravam o tratamento para a atribuição do tratamento? | 6. Houve cegamento para os avaliadores de resultados na atribuição do tratamento? | 7. Os grupos de tratamento foram tratados de forma idêntica, exceto pela intervenção de interesse? | 8. O acompanhamento foi completo e, em caso negativo, as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas? | 9. Os participantes foram analisados nos grupos para os quais foram randomizados? | 10. Os resultados foram medidos da mesma forma para os grupos de tratamento? | 11. Os resultados foram medidos de forma confiável? | 12. Foi usada uma análise estatística apropriada? | 13. O desenho do estudo foi apropriado para o tópico, e quaisquer desvios do desenho de ECR padrão foram levados em consideração na condução e análise? **Fonte:** <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

Apêndice 3.7 Qualidade metodológica de revisão não sistemática (n=1).

Estudo	1	2	3	4	5	6
Ortiz et al., 2019	1	2	2	2	0	1

Nota: 0: Não feito. 1: Vago/parcialmente. 2: Claro/feito. **Itens avaliados (tradução livre dos autores):** 1. Justificativa da importância do artigo para o leitor | 2. Declaração de objetivos concretos ou formulação das questões | 3. Descrição da pesquisa bibliográfica | 4. Referenciamento | 5. Argumento científico | 6. Apresentação apropriada de dados.

Fonte: <https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s41073-019-0064-8.pdf>.

Apêndice 4. Características gerais dos estudos incluídos.

Acronímicos: ACS - Agente comunitário de saúde; AM - Aleitamento materno; AME - Aleitamento materno exclusivo; AMP - Aleitamento materno predominante; APS - Atenção primária à saúde; DSS - Determinantes sociais; ESF - Estratégia saúde da família; GC - Grupo controle; GI - Grupo intervenção; IUBAAM - Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; PAC- Programa Academia da Cidade; PAS - Promoção da Alimentação Saudável; PSF - Programa saúde da família; PAE - Programa de Alimentação Escolar; PHE - Programa Horta Educativa; PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar; PS - Promoção da saúde; PSA - Programa Academia da Saúde; PSE - Programa Saúde na Escola; PSE* - Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.; SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; URD - Unidade de Redução de Danos; VAMOS - Vida Ativa Melhorando a Saúde; UBS - Unidade Básica de Saúde; VIGIÁGUA - Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
Aragão et al., 2012 (11) Objetivo: Avaliar o Grau de Implantação do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA) no município de Buíque - Pernambuco.	Delineamento de estudo: Estudo de avaliação normativa. Município, estado: Buíque, Pernambuco.	Amostra: não informado. Faixa etária e/ou idade: não informado. Gênero: não informado.	Não informado	Ações/programas: Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA). Instrumento: Avaliação normativa: avaliação de resultado, avaliação de processo e avaliação de estrutura.	Quanto ao grau de implantação do Programa VIGIÁGUA, foi verificado que está de acordo com o que foi estipulado na hipótese, porém quanto a estrutura foi verificado que está no nível de implantação que foi estipulado na hipótese; e quanto ao processo e ao resultado foi verificado que ambos estão de acordo com o que foi estipulado na hipótese.	Não informado	Não informado

Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
Brandão et al., 2015 (12) Objetivo: Estimar a associação entre a implementação da Rede Amamenta Brasil e as prevalências de aleitamento materno (AM) em um município de médio porte do sul do Brasil.	Delineamento de estudo: Estudo transversal. Município, estado: Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul.	Amostra: 405 crianças. Faixa etária e/ou idade: menores de 1 ano Gênero: não informado.	Não informado.	Ações/programas: Rede Amamenta Brasil. Instrumento: Prevalência de AM; Entrevistas com profissionais.	A inclusão da promoção, da proteção e do apoio da amamentação na lista de prioridades em saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) e uma reflexão sobre a ausência de associação entre a implementação da Rede Amamenta Brasil e os indicadores de AM podem auxiliar no planejamento e fortalecimento de ações que visam a melhores práticas alimentares de impacto na saúde da criança.	Não informado	Não informado
Brauner 2010 (13) Objetivo: Verificar o impacto da participação em um projeto social esportivo em crianças, investigando mudanças no desempenho motor (DM), na percepção de competência (PC) e na rotina de atividades infantis dos participantes.	Delineamento de estudo: q-ECR. Município, estado: Porto Alegre (RS).	Amostra: 118 estudantes da rede pública de ensino. Faixa etária e/ou idade: 5 a 9 anos. Gênero: 49,15% meninas.	Não informado.	Ações/programas: Projeto Quero-Quero (Programa de Educação pelo Esporte). Instrumento: Instrumentos de Motricidade Motor.	A participação em um projeto social esportivo baseado em propostas metodológicas eficazes e condizentes com as necessidades dos participantes promoveu mudanças positivas em parâmetros motores e psicológicos e na rotina de atividades das crianças no ambiente familiar, contribuindo assim para o desenvolvimento dos participantes.	A utilização de duas escalas diferentes para a avaliação da percepção de competência foi um fator complicador. Foram encontradas dificuldades também em relação ao instrumento utilizado para a avaliação da rotina de atividades infantis. Em relação à intervenção, uma limitação importante foram os dias de chuva, além da pandemia da gripe de H1N1 que dificultou a ida dos alunos ao projeto.	Não informado
Cardoso et al., 2008 (14)	Delineamento de estudo: Não	Amostra: 121 e 200 crianças assistidas	Não informado.	Ações/programas: Unidade Básica Amiga da	A IUBAAM é uma estratégia que contribui para o aumento das	Por ser um estudo que utilizou base de dados	Não informado

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
<p>Objetivo: Comparar as prevalências de aleitamento materno e das queixas principais nas consultas de puericultura de uma UBS do município do Rio de Janeiro, nos períodos pré e pós-certificação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).</p>	<p>informado. Município, estado: Rio de Janeiro (RJ).</p>	<p>pela unidade antes e após sua certificação. Faixa etária e/ou idade: crianças menores de 1 ano. Gênero: não informado.</p>		<p>Amamentação. Instrumento: Prevalência de AM Motivos de consultas.</p>	<p>prevalências de AME e AM e diminuição do AMP e das consultas cuja queixa principal era diarreia, em lactentes menores de 1 ano. Assim, esta é uma ferramenta transformadora de processos de trabalho e nas concepções de profissionais de saúde, trazendo um impacto significativo na adoção e manutenção do AME e complementado até os 2 anos de vida ou mais.</p>	<p>secundária, poucas variáveis puderam ser utilizadas na comparação dos grupos pré e pós-implementação. Não se sabe se potenciais variáveis de confusão estiveram distribuídas de forma semelhante nos dois períodos do estudo. A não aferição de variáveis que podem ter contribuído para mudanças nas prevalências dos desfechos estudados não permitiu afirmar que os resultados foram exclusivamente devidos à implementação da IUBAAM. Ressalta-se que a extrapolação dos resultados observados para outras localidades merece cautela, uma vez que o mesmo foi realizado em uma localidade específica do município do Rio de Janeiro.</p>	

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
Cazarin et al., 2019 (15) Objetivo: Analisar o percurso dos eventos relativos à sustentabilidade do PAC (Programa Academia da Cidade) Recife no período de 2002 a 2016.	Delineamento de estudo: Estudo de caso. Município, estado: Recife, Pernambuco.	Amostra: não informado. Faixa etária e/ou idade: não informado. Gênero: não informado.	Não informado.	Ações/programas: Programa academia da Cidade. Instrumento: Análise temática de conteúdo.	A análise dos eventos relativos à sustentabilidade/incidentes críticos do PAC Recife permitiu concluir que ele passou um período de intensa expansão, difusão e alinhamento institucional até meados de 2012, quando mudanças no contexto político municipal trouxeram um arrefecimento nas discussões internas a seu respeito, com implicações no seu processo de implementação e estabilidade.	Recomenda-se a realização de estudos empíricos em outros contextos, que demonstrem diferenças ou semelhanças com os fatores considerados positivos na sustentabilidade de intervenções de PS.	Não informado
Dias et al., 2018 (16) Objetivo: Identificar e analisar o processo de construção dos arranjos intersetoriais entre os setores saúde e educação, particularmente os espaços institucionais e de gestão, os processos de negociação, convergências e as ideias em disputa, no âmbito da	Delineamento de estudo: Estudo de caso de abordagem qualitativa. Município, estado: Rio de Janeiro (RJ).	Amostra: 31 participantes (6 gestores da área da saúde - um federal, um estadual e quatro municipais, 3 profissionais que atuam na atenção básica, 7 gestores municipais da área da educação e 15 profissionais envolvidos com o PSE e com o processo de implementação do NutriSUS no município). Faixa etária e/ou	Não informado.	Ações/programas: NutriSUS (PSE); Promoção da Alimentação Saudável (PAS). Instrumento: Análise de documentos oficiais do Governo Federal e de documentos da gestão local. Entrevistas semiestruturadas.	Os arranjos intersetoriais construídos entre os setores saúde e educação focaram nos procedimentos para distribuição do suplemento nas escolas, sendo modulados pelo desenho pautado na abordagem da prevenção de doenças com ênfase na atuação da saúde; pelos mecanismos de indução e convergência entre os interesses do Governo Federal e os interesses políticos locais; pelos mecanismos de gestão e espaços institucionais que abrigam diferentes etapas do processo de implementação, vale dizer, gestão centrada na saúde e operacionalização no espaço institucional da escola; e pelo encontro do NutriSUS com o PNAE que deu visibilidade às ideias em	Houve extrapolação de análises desenvolvidas com base em um único município, especialmente em razão da heterogeneidade e especificidades dos municípios brasileiros.	Não informado

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
implementação da estratégia NutriSUS em um município do Estado do Rio de Janeiro.		idade: Não informado. Gênero: Não informado.			disputa em torno da suplementação como estratégia preventiva e sua contradição com o PNAE que sugere diferentes abordagens de PAS.		
Dowbor e Westphal 2013 (17) Objetivo: Analisar a situação do trabalho com determinantes sociais (DSS) da saúde no âmbito do Programa Saúde da Família.	Delineamento de estudo: Estudo de caso com métodos mistos. Município, estado: São Paulo (SP).	Amostra: 171 gerentes (85% das unidades do PSF no município). Faixa etária e/ou idade: Adulto: 67% deles tinham entre 40 e 60 anos. Gênero: 83% mulheres.	Não informado.	Ações/programas: Determinantes Sociais de Saúde clássicos (drogadição, inclusão social, autoestima, saneamento, lazer e alimentação); ou determinantes nomeados amplos (recursos sustentáveis, distribuição de renda, emprego, paz, rede de suporte social, justiça social/equidade, renda, habitação, segurança, transporte e ecossistema saudável) (PSF). Instrumento: Questionários autopreenchíveis. Os dados quantitativos foram analisados por análise descritiva, análise de correspondência múltipla, análise de agrupamento e testes de	A quantidade e variedade de atividades com determinantes sociais da saúde realizadas no Programa Saúde da Família mostram potencial para trabalhar a determinação social da saúde. Mas a fluidez de objetivo e o caráter extraordinário das atividades descritas questionam sua sustentabilidade como parte integral da atual estrutura organizacional do programa.	Não foram encontrados estudos quantitativos para comparar o tipo e frequência dos DSS trabalhados. A classificação dos DSS amplos e clássicos utilizada para a formação dos grupos negativista, essencialista e inclusivo cria um precedente quanto à classificação dos trabalhos com DSS no âmbito do PSF.	Pesquisa subvencionada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo no 05/56470-9) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo no 401973/2005-0).

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
				correlação entre variáveis.			
Einloft et al., 2018 (18) Objetivo: Investigar as fragilidades do processo de implementação de programas de promoção da alimentação saudável na infância, na perspectiva dos profissionais da Atenção Básica.	Delineamento de estudo: Pesquisa qualitativa. Município, estado: Viçosa, Minas Gerais.	Amostra: 79 ACS; 15 enfermeiros. Faixa etária e/ou idade: Não informado. Gênero: ACS: 96,20% mulheres Enfermeiros: 86,67% mulheres.	O perfil dos profissionais tinha frágil vínculo empregatício, com a quase totalidade dos profissionais vinculados à administração local sob regime de contrato de trabalho temporário.	Ações/programas: Alimentação saudável na infância. Instrumento: Roteiro de entrevista específico e semiestruturado, com questões fechadas para caracterização e abertas para apreensão das percepções e experiências dos entrevistados, abordando questões relacionadas à implementação de ações e estratégias de promoção da alimentação infantil. Os dados qualitativos foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo.	Em um cenário de desafios e fragilidades como o vivenciado pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, de limitações físicas, estruturais, políticas e financeiras, a avaliação de programas não pode ser negligenciada como um importante suporte do processo decisório na gestão do sistema e na prestação de serviços. A utilização da avaliação de programas, ampliada pela perspectiva dos participantes, pode se configurar em um importante instrumento de participação e responsabilização sociais, minimizando efeitos de políticas e ações verticalizadas e descontínuas, auxiliando na geração de informações oportunas e adequadas ao entendimento dos diferentes contextos locais e experiência de atores sociais.	Limitações intrínsecas à abordagem metodológica qualitativa, nas quais um número reduzido de sujeitos não possibilita generalizações ou inferências de seus resultados, além disso, revela percepções apenas dos profissionais de saúde envolvidos na temática. O tamanho da amostra do estudo limitou sua capacidade de investigar minuciosamente as diferenças entre as respostas dos participantes, localização geográfica ou perfil profissional.	Financiado pelo CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.
Fernandes et al., 2015 (19) Objetivo: Avaliar o efeito da presença do Programa Academias da Cidade de Belo Horizonte sobre a	Delineamento de estudo: Estudo de avaliação de impacto de programa. Município, estado: Belo Horizonte, Minas Gerais.	Amostra: 1.621 adultos não-usuários do Programa. Faixa etária e/ou idade: Adultos (18 ≥ 60).	73% e 43% dos residentes de setores de renda média pertenciam, respectivamente, aos Grupos I e III, enquanto no Grupo II, 77% pertenciam aos setores de renda baixa.	Ações/programas: Programa Academias da Cidade. Instrumento: Questionário Internacional de Atividade Física.	Não-usuários, residentes em áreas adstritas de até 500 metros de um polo do Programa Academias da Cidade, tiveram maior chance de serem ativos no lazer quando comparados com residentes vivendo no entorno superior a esta distância, mesmo ajustado por características sociodemográficas e pela renda do	A impossibilidade de obter informações advindas da população antes da implantação do Polo I inviabiliza a temporalidade como critério causal. A seleção de apenas um polo em funcionamento e dois com implantação planejada	Não informado

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
prática de atividade física no lazer de não-usuários do programa, residentes em domicílios localizados a diferentes distâncias da academia.		Gênero: ~ 60% mulheres.			setor. Também, residentes no entorno de até 500m da Academia implantada melhor avaliaram os locais de esporte/lazer, bem como outros atributos do ambiente físico, além de relatar maior incentivo de amigos/familiares para a prática de atividade física.	restringe a generalização dos resultados. A utilização de informações autorreferidas para mensurar a prática de atividade física no lazer está sujeita a sub ou superestimativas da duração e intensidade das atividades. Quanto ao uso da distância euclidiana como a principal variável independente, ressalta-se que ela não representa a mobilidade real dos residentes aos locais dos polos.	
Freitas e Teófilo 2010 (20) Objetivo: Este estudo tem como contexto a necessidade de saúde dos idosos que sofrem violência, objetivando avaliar construtivamente e o Projeto Disque Idoso em Sobral (Ceará).	Delineamento de estudo: Estudo avaliativo do tipo pesquisa descritiva, considerando o paradigma qualitativo. Município, estado: Sobral, Ceará.	Amostra: 16 idosos em situação de violência. Faixa etária e/ou idade: Adultos e Idosos. Gênero: Não informado.	Não informado.	Ações/programas: Projeto Disque Idoso Instrumento: 3 Grupos focais.	O Projeto Disque Idoso é considerado por todos os atores como essencial para o trabalho contra a violência. A avaliação de projetos foi visualizada como importante instrumento de divulgação e aperfeiçoamento das ações desenvolvidas. Os atores concordam que há necessidade de avaliação permanente, de divulgação dos resultados, de busca de encaminhamentos estratégicos de superação, aspectos imprescindíveis à verdadeira avaliação. Em relação ao trabalho educativo realizado pelo projeto, a ausência de consenso entre os atores: para uns, o Disque Idoso	Não informado	Não informado

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
					tem caráter preventivo; para outros, ele é responsável apenas pelo recebimento e encaminhamento das denúncias.		
<p>Jimenez et al., 2014 (21)</p> <p>Objetivo: Descrever, desde sua implantação, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, em Marília, e analisar os aspectos organizacionais, estruturais, operacionais e de dinâmica do trabalho realizado, com vistas a obter subsídios para sua gestão intersetorial.</p>	<p>Delineamento de estudo: Estudo qualitativo.</p> <p>Município, estado: Marília, São Paulo.</p>	<p>Amostra: 31 profissionais da saúde e educação e estudantes.</p> <p>Faixa etária e/ou idade: crianças e adolescentes do ensino fundamental e médio.</p> <p>Gênero: Não informado.</p>	<p>Não informado.</p>	<p>Ações/programas: PSE* - Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.</p> <p>Instrumento: Técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Observação direta, análise documental e entrevistas semiestruturadas, aplicação de questionário estruturado.</p>	<p>Para consolidar e ampliar ações intersetoriais, especialmente as avaliativas, faz-se necessário estreitar as relações entre os setores envolvidos, pais e comunidade, bem como maior participação dos estudantes nos diferentes momentos e espaços de sua ocorrência.</p>	<p>Não informado</p>	<p>Não informado</p>
<p>Gonçalves 2009 (22)</p> <p>Objetivo: Avaliar a implantação de ações educativas em nutrição voltadas ao controle da</p>	<p>Delineamento de estudo: Estudo de caso múltiplo.</p> <p>Município, estado: Rio de Janeiro (RJ).</p>	<p>Amostra: 10 a 15 participantes (em média oito mulheres).</p> <p>Faixa etária e/ou idade: Adultos.</p> <p>Gênero: 100%</p>	<p>Prevalências de obesidade.</p>	<p>Ações/programas: Ações Educativas em Nutrição para Controle da obesidade, ações do programa do adulto, como núcleo de promoção da saúde e com ações para combate e controle de hipertensão</p>	<p>Para a melhoria da intervenção recomenda-se para o caso A uma maior atenção à organização do espaço físico onde ocorrem as ações, e para o caso B uma observância mais cuidadosa em relação ao planejamento e regularidade das ações.</p>	<p>Houve algumas limitações políticas no início da coleta de dados. O trabalho de campo teve início no período anterior às eleições do Rio de Janeiro e o que foi uma limitação importante dada à dificuldade de encontrar algumas pessoas</p>	<p>Não informado</p>

Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
obesidade no Município do Rio de Janeiro no âmbito da atenção básica.		mulheres.		e diabetes. Instrumento: A análise foi feita a partir da caracterização do grau de implantação das ações e de sua relação com o contexto organizacional.		nesse período de mudança de governo e de cargos.	
Goulart 2015 (23) Objetivo: Propor uma metodologia de avaliação da execução do PNAE a ser aplicada diretamente nas escolas com o auxílio da equipe envolvida com o programa.	Delineamento de estudo: Pesquisa avaliativa Município, estado: Florianópolis, Santa Catarina.	Amostra: 11 escolas da rede municipal de ensino fundamental. Faixa etária e/ou idade: Crianças e adolescentes (ensino fundamental). Gênero: Não informado.	Não informado.	Ações/programas: PNAE Instrumento: Matriz avaliativa (total de vinte indicadores divididos entre duas dimensões e cinco subdimensões).	Sugere-se o desenvolvimento de orientações voltadas à equipe escolar em relação a metodologia de trabalho esperada para esta exigência do programa.	Não informado	Não informado
Guarda et al., 2021 (24) Objetivo: Analisar o grau de implementação do Programa Academia da Saúde em uma cidade brasileira de médio porte,	Delineamento de estudo: Estudo avaliativo, com abordagem normativa. Município, estado: Vitória de Santo Antão, Pernambuco.	Amostra: Dois pontos (chamados de pólos) do Programa Academia da Saúde. Faixa etária e/ou idade: Mulheres acima de 40 anos.	Vitória de Santo Antão é caracterizada pela prevalência de doenças do aparelho circulatório, hipertensão e diabetes.	Ações/programas: Programa Academia da Saúde. Instrumento: Questionários para a verificação do grau de implantação a partir da avaliação consensual das matrizes pelos experts.	O baixo nível de implementação do Programa Academia da Saúde, principalmente relacionado a problemas de articulação multiprofissional e à dificuldade de articulação com os outros setores e atores da sociedade mostra a necessidade de reorganização das ações.	Destaca-se a impossibilidade de verificar quais fatores do contextos político-normativos, técnico-gerenciais e organizacionais podem influenciar o grau de implantação do Programa Academia da Saúde nos municípios.	Não informado

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
em 2018.		Gênero: 100% mulheres.					
Ivo 2019 (25) Objetivo: Avaliar a implicação dos atores - coordenadores, profissionais e usuários - no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde, com enfoque em suas representações relativas à saúde e doença, à promoção da saúde, à atividade física e ao próprio Programa.	Delineamento de estudo: Estudo qualitativo. Município, estado: Belo Horizonte, Minas Gerais.	Amostra: 15 profissionais da coordenação pedagógica, 17 profissionais do atendimento direto aos usuários, e 33 usuários. Faixa etária e/ou idade: Adultos (médias de idade de 31,7 a 43,8 anos). Gênero: 66,6% mulheres.	Não informado.	Ações/programas: Programa Academia da Saúde. Instrumento: Para avaliar a implantação do Programa, foram definidos eixos de estudo, nos quais foi incluída a avaliação referente à implicação dos atores no processo.	Foram evidentes os avanços de alguns profissionais que possuem representações sobre saúde e doença que extrapolam o modelo biomédico. Estes entendem a importância dos determinantes sociais de saúde e da promoção da saúde, além da compreensão de que os aspectos subjetivos das pessoas são fundamentais para a introjeção de representações modificadoras das formas de lidar com a saúde e a doença, mesmo que estas sejam ainda menos fortes que a visão biológica predominante. Esta é uma mudança que responde positivamente ao pressuposto de que a implementação de programas públicos com vistas à promoção da saúde favorece a compreensão da população e profissionais sobre a temática.	Não informado	Não informado
Magalhães, IF. 2019 (26) Objetivo: Avaliar o Grau de Implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e	Delineamento de estudo: Estudo avaliativo Análise de implementação. Município, estado: Diamantina, Minas Gerais.	Amostra: 4 participantes. Faixa etária e/ou idade: 20 a acima de 40 anos. Gênero: Mulheres.	Não informado.	Ações/programas: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Instrumento: Questionários em formato eletrônico por meio do Formulário	Notou-se uma inadequada gestão do sistema revelado na desarticulação das ações, carência de materiais básicos, falta de recursos humanos e de profissionais capacitados e descumprimento de suas atividades. É necessária maior mobilização de recursos para a estrutura, reorganização das práticas,	Não informado	Não informado

Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
Nutricional (SISVAN) nos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina.				Google Form®.	fortalecimento das ações intersetoriais e capacitação profissional, em especial sobre gestão e uso da informação.		
Magalhães, R. 2015 (27) Objetivo: Analisar a implementação de ações intersetoriais previstas nos programas Bolsa Família, Saúde da Família e Saúde na Escola.	Delineamento de estudo: Estudo de caso. Município, estado: Manguinhos, Rio de Janeiro.	Amostra: 25 participantes Faixa etária e/ou idade: Não informado. Gênero: Não informado.	População vulnerável, territorialmente excluída, circuitos interdependentes envolvendo o afastamento do mercado de trabalho, das políticas de proteção social e de redes sociais de apoio.	Ações/programas: Ações intersetoriais e territorializadas - Programa de Aceleração do Crescimento. Instrumento: Entrevistas em profundidade, observação local, diários de campo e levantamento documental.	Embora as diferentes iniciativas e ações governamentais estivessem voltadas para um mesmo território e teoricamente apresentassem o mesmo foco, ou seja, a melhoria das condições de vida da população local, cada programa estava confinado em suas próprias rotinas e cronogramas específicos. Com isso, as chances de interação virtuosa eram perdidas e o território testemunhava a perpetuação de verdadeiros guetos institucionais. Se as mudanças no território tivessem sido discutidas em conjunto e previamente, o desgaste na reorganização das equipes da ESF poderia ter sido evitado.	Não informado	Não informado

Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
Melo et al., 2016 (28) Objetivo: Analisar os fatores favoráveis e os desfavoráveis à sustentabilidade das inovações do PAE de Tabira.	Delineamento de estudo: Estudo de caso. Município, estado: Tabira, Pernambuco.	Amostra: 11 participantes. Faixa etária e/ou idade: Não informado. Gênero: Não informado.	Não informado.	Ações/programas: Programa de Alimentação Escolar (PAE). Instrumento: Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo com a técnica de análise temática. Foi utilizado o software NVivo® 10 para Windows na análise dos dados.	O caso analisado neste estudo mostra que é possível, mesmo com restrição de recursos financeiros e naturais, realizar uma gestão inovadora, participativa e eficiente. É necessário dar visibilidade a essas realidades, pois estimula os atores envolvidos e difunde a experiência para que outras localidades possam também criar suas estratégias de iniciativas exitosas.	Não informado	Não informado
Mendes et al., 2004 (29) Objetivo: Analisar o processo de implementação e avaliação de projetos de melhoria da qualidade de vida, do ponto de vista dos gestores municipais brasileiros, que têm buscado alternativas para a prática da gestão local.	Delineamento de estudo: Qualitativo . Município, estado: Limeira, Bertioga, Santo André e Piracicaba; SP.	Amostra: 10 participantes Faixa etária e/ou idade: Não informado. Gênero: Não informado.	Não informado.	Ações/programas: Projetos de Cidades Saudáveis e projetos intersetoriais que se aproximam do ideário da Agenda 21. Instrumento: Entrevistas individuais e em profundidade, com roteiro semi-estruturado.	A análise dos quatro projetos que visam à melhoria da qualidade de vida nas cidades mostra o grande desafio da construção de uma cidade saudável ou de uma cidade do futuro, já que isso implica em mudar as tradicionais formas de gestão que estão histórica e culturalmente consolidadas. A realização de planejamentos conjuntos e estratégicos é uma tarefa difícil de ser viabilizada, como mostram os depoimentos dos gestores municipais entrevistados, mas pode ser viabilizada dentro de uma perspectiva processual e gradativa.	Não informado	Não informado
Meurer 2016 (30) Objetivo: Avaliar a	Delineamento de estudo: Ensaio comunitário	Amostra: 291 usuários (GC = 156; GI = 135); dois	Diabetes, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia.	Ações/programas: VAMOS (Vida Ativa Melhorando a Saúde) - no	Este estudo identificou a efetividade da estratégia VAMOS sobre AF habitual e a alimentação de usuários	Por se tratar de um ensaio comunitário randomizado, com apenas um polo do PAS	Não informado

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
estratégia de promoção da atividade física e alimentação adequada e saudável – VAMOS (Vida Ativa Melhorando a Saúde) - no Programa Academia da Saúde (PAS).	controlado randomizado. Para os qualitativos, análise de conteúdo e, para os quantitativos, estatística inferencial. Município, estado: Belo Horizonte, Minas Gerais.	profissionais de Educação Física e três gestores do PAS. Faixa etária e/ou idade: Média 62 (53 a 68 anos). Gênero: ~90% mulheres.		PAS. Instrumento: Modelo RE- AIM (Reach, Efficacy/Efetiveness, Adoption, Implementation, Maintenance).	do PAS, bem como, a potencialidade da estratégia em integrar as atividades do serviço. Entretanto, para manutenção destes resultados em longo prazo, identificou-se necessidade de adaptações.	por condição identifica-se limitações que podem interferir na validade interna do estudo. Além disso, diante do interesse e necessidade de aproximar a pesquisa da realidade, considera-se uma limitação o fato da intervenção ter sido conduzida pelos pesquisadores. Isto limita as inferências sobre a efetividade, implementação e manutenção da estratégia VAMOS, bem como, restringe a análise da adoção, realizada junto aos possíveis agentes multiplicadores da intervenção – os profissionais de Educação Física do polo intervenção.	
Onocko-Campos et al., 2012 (31) Objetivo: Comparar o desempenho de UBS segundo a implantação de novos arranjos e estratégias de atenção primária e	Delineamento de estudo: Estudo avaliativo, triangulação de métodos e referencial teórico da hermenêutica crítica. Realizou-se estudo quantitativo, descritivo, transversal e documental.	Amostra: 10 pessoas em média nos grupos de trabalhadores (incluindo grupos de ACS) e 6 nos de usuários; 29 pessoas em visitas domiciliares com usuários da saúde mental e familiares	Dois distritos com piores índices socioeconômicos e com alta taxa de vulnerabilidade social. Problemas além da saúde, como: educação, moradia, desemprego, drogadição, entre outros.	Ações/programas: Estratégias inovadoras na APS: implantação de estratégias de promoção à saúde. Instrumento: Técnica de cluster analysis com software S-Plus 4.0.	Os ACS são imprescindíveis para viabilizar o trabalho territorial proposto pela ESF, e deve-se cumprir a meta de ACS prevista na portaria ministerial, utilizando mecanismos de integração destes às equipes de saúde para contrabalançar a tendência ao isolamento. Também é preciso promover a organização da assistência em saúde mental nas UBS, implantando avaliações de risco e	Não informado	Não informado

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
saúde mental.	Município, estado: Campinas, SP	das UBS. Faixa etária e/ou idade: Não informado. Gênero: Não informado.			dispositivos de intervenção oportunos para a alta prevalência desses transtornos. Isso evitaria a redução dos tratamentos ao uso continuado de medicação. O apoio matricial mostra-se capaz de promover a integração da equipe de saúde mental à equipe do PSF, auxiliando também na articulação da rede de serviços de saúde quando adequadamente implantado.		
Ortiz et al., 2019 (32) Objetivo: Identificar os resultados da aplicação de hortas no ambiente escolar, bem como analisar sua repercussão na vida de crianças, adolescentes e no ambiente familiar.	Delineamento de estudo: Revisão narrativa da literatura. Município, estado: Não se aplica.	Amostra: Não informado. Faixa etária e/ou idade: Crianças e adolescentes. Gênero: Não informado.	Não informado.	Ações/programas: Horta nas escolas. Instrumento: Não se aplica.	A horta escolar repercute na vida das crianças e adolescentes, pois influencia o comportamento deles, motivando a mudança de hábitos alimentares em seu ambiente familiar. Deste modo, este estudo salienta que a horta escolar é considerada uma estratégia incentivadora, a qual visa a estimulação da ingestão de produtos in natura. Cabe ressaltar que, a horta alcança não só os escolares, e sim, toda a comunidade escolar, incluindo familiares e professores.	Não informado	Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.
Pedroso e Hamann 2019 (33) Objetivo: Elaborar recomendações de adequação do programa escolar europeu	Delineamento de estudo: Estudo qualitativo. Município, estado: São Paulo (SP), Santa Catarina (SC).	Amostra: 2.161 educandos da rede pública. Faixa etária e/ou idade: 11 a 14 anos.	Não informado.	Ações/programas: Programa escolar europeu Unplugged#Tamojunto. Instrumento: Diários Cartográficos (contêm informações do processo	É necessária mudança paradigmática da abordagem de drogas pelos profissionais, maior adesão a metodologias interativas, adequação no tempo da hora-aula, compromisso da gestão escolar, fomento da intersetorialidade entre saúde e educação, consolidação de um	Não informado	Não informado

Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
Unplugged#Tamoj unto ao contexto brasileiro.		Gênero: Não informado.		que revelavam opiniões, sentimentos, intenções e ações dos multiplicadores).	monitoramento de processo e um alinhamento ético com os princípios da promoção da saúde.		
Pereira et al., 2016 (34) Objetivo: Analisar se características dos dirigentes, das escolas e do currículo escolar estão associadas à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas do ciclo fundamental II e médio.	Delineamento de estudo: Estudo transversal. Município, estado: São Paulo (SP).	Amostra: 263 dirigentes escolares. Faixa etária e/ou idade: 36 a 55 anos. Gênero: 76,4% de mulheres.	Não informado.	Ações/programas: Programa de prevenção ao uso de drogas Instrumento: Programa de envio de formulários pela internet.	A implantação de programas de prevenção ao uso de drogas no município de São Paulo está associada à experiência do dirigente escolar na educação e nas estratégias de ensino da escola.	Com o uso isolado da metodologia quantitativa, não foi possível identificar se houve a compreensão exata das perguntas pelos respondentes e se os programas implantados foram fundamentados em evidências de resultados. Quanto às análises, algumas estimativas dos modelos de regressão logística foram imprecisas, o que é evidenciado pela amplitude dos intervalos de confiança para os odds ratio. Por fim, não foi avaliada a qualidade dos programas implantados.	Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
Peres et al., 2017 (35) Objetivo: Conhecer as percepções dos profissionais e gestores da saúde e educação sobre os desafios da	Delineamento de estudo: Estudo exploratório e descritivo Município, estado: Santa Catarina (SC)	Amostra: 18 profissionais e gestores dos setores da educação e saúde. Faixa etária e/ou idade: Não informado.	Não informado.	Ações/programas: Programa de prevenção ao uso de drogas; Programa escolar europeu Unplugged#Tamoj Instrumento: Entrevistas semiestruturadas e grupos focais.	Desafios da Intersetorialidade na Implementação de Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Drogas.	Os dados limitam-se ao primeiro ano da experiência discutida, sendo que novos dados certamente estão sendo produzidos por esta experiência de implementação intersetorial desta política pública preventiva em larga escala.	Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
articulação intersetorial para a implantação de um programa de prevenção ao uso de drogas.		Gênero: Não informado.					
Ronzani et al., 2009 (36) Objetivo: Avaliar a efetividade da implementação de estratégias de triagem associadas às intervenções breves para prevenção do uso abusivo de álcool na atenção primária à saúde.	Delineamento de estudo: Estudo avaliativo. Município, estado: Minas Gerais (MG)	Amostra: 113 profissionais e gestores da atenção primária. Faixa etária e/ou idade: Média de 30 a 37 anos. Gênero: 71,2% a 92,5% de mulheres.	População em uso excessivo do álcool.	Ações/programas: Estratégias de prevenção ao uso de álcool. Instrumento: Questionário de Conhecimento Objetivo, Escala de Moralização do Uso de Álcool, Questionário de Modelo de Percepção do Uso de Álcool e Questionário de Práticas de Prevenção do Uso de Álcool.	A efetividade da implementação das estratégias de prevenção ao uso de álcool em serviços de atenção primária à saúde está associada ao engajamento dos gestores no processo de implementação de tais estratégias.	As principais limitações do presente estudo concerne à necessidade de um tempo maior de seguimento para que fosse avaliado se a mudança da gestão do município inviabilizaria a continuação da TIB (intervenções breves) pelos profissionais da atenção primária em saúde.	Não informado
Santos et al., 2007 (37) Objetivo: Avaliar o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no período 1995-2002, buscando reconhecer obstáculos e oportunidades que incidem sobre a	Delineamento de estudo: Pesquisa documental e um estudo de caso. Município, estado: Estudo de caso: Bahia (BA); Pesquisa documental no Brasil.	Amostra: 3.367 crianças. Faixa etária e/ou idade: 7 a 14 anos. Gênero: Não informado.	População mais pobre do Estado da Bahia.	Ações/programas: Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) . Instrumento: Avaliação empreendida do PNAE baseada na tríade estrutura – processo – resultado.	A irregularidade observada na oferta diária comprometeu a aspiração do programa efetivar-se como política social universal e um direito da criança.	Não informado	Financiado pela Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) com recursos do Banco Interamericano de Desenvolvi

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
implementação descentralizada de um programa com tais características.							mento (BID).
Silva, AT. et al., 2021 (38) Objetivo: Desenvolver o modelo lógico do “Programa Cidade Ativa, Cidade Saudável”.	Delineamento de estudo: Pesquisa qualitativa. Município, estado: São José dos Pinhais, Paraná.	Amostra: 36 gestores da administração pública da cidade (4 secretários, 3 chefes de divisão, 29 coordenadores). Faixa etária e/ou idade: Não informado. Gênero: Não informado.	Não informado.	Ações/programas: “Programa Cidade Ativa, Cidade Saudável” com 4 ações: 1) Maturidade Ativa; 2) Ginástica Aeróbica e Ritmos; 3) Ônibus do Lazer; 4) Eventos populares do “Programa Cidade Ativa, Cidade Saudável”. Instrumento: Questionário estruturado autoaplicado e planilhas e relatórios de gestão.	O desenvolvimento do modelo lógico do “Programa Cidade Ativa, Cidade Saudável” permitiu identificar os recursos, atividades, produtos e metas propostas para as ações e atividades desenvolvidas. Estes dados poderão auxiliar na reestruturação do Programa frente a possíveis demandas de gestão. Futuros estudos podem utilizar estas informações para avaliar a efetividade e a eficácia do Programa nos indicadores de saúde da população.	Não informado	Declaram não possuir
Silva, RN. et al. 2017 (39) Objetivo: Realizar o estudo da avaliabilidade do Programa Academia da Saúde, considerando a descrição da intervenção, a elaboração de seus modelos lógico e	Delineamento de estudo: Estudo avaliativo. Município, estado: Recife, Pernambuco.	Amostra: 14 informantes-chave (6 gestores, 8 profissionais que atuam nos polos), 4 experts no campo da avaliação de programas de saúde. Faixa etária e/ou idade: Não informado.	Não informado.	Ações/programas: Programa Academia da Saúde. Instrumento: Avaliado por meio dos sete elementos de Thurston & Ramaliu.	As diretrizes do programa são muito abrangentes no que tange às possibilidades de ação, porém pouco esclarecedoras no que se refere ao planejamento, operacionalização e avaliação das ações, devendo ser aperfeiçoadas a fim de contribuir de forma mais efetiva para o processo de implantação do Programa Academia da Saúde.	Houve dificuldade de mobilizar um número maior de informantes-chave para as entrevistas, construção e validação do modelo lógico do programa.	Não informado

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
teórico de avaliação, além de identificar perguntas avaliativas.		Gênero: Não informado.					
Silva, SM. 2008 (40) Objetivo: Avaliar a Unidade de Redução de Danos (URD) sob a ótica dos sujeitos que são alcançados pelo programa.	Delineamento de estudo: Pesquisa qualitativa. Município, estado: São Paulo (SP).	Amostra: 19 usuários. Faixa etária e/ou idade: Adultos (variação de 18-48 anos). Gênero: 57% de mulheres.	Usuários do serviço que apresentam vulnerabilidade social.	Ações/programas: Unidade de Redução de Danos (URD). Instrumento: Análise dos dados por Bardin (1977) e Demartini (2001).	A URD está sendo instrumental para que o grupo social a que se dirige possa acessar direitos sociais e especialmente o direito à saúde. Na avaliação dos entrevistados a URD é um serviço cuja continuidade deve ser garantida pelo poder público. Trata-se de uma proposta positiva de acolhimento, acompanhamento e encaminhamento, que respeita os direitos humanos de um grupo social marginalizado.	Não informado	Não informado
Souza 2012 (41) Objetivo: Descrever o processo de implantação das ações de saúde e nutrição do PSE em dez municípios do Estado de Pernambuco.	Delineamento de estudo: Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Município, estado: Pernambuco (PE)	Amostra: 7 nutricionistas. Faixa etária e/ou idade: Adultos (média de 34 anos; variando de 25-54 anos). Gênero: Maioria do sexo feminino.	Não informado.	Ações/programas: Atividades de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar, na perspectiva do Programa Saúde na Escola. Instrumento: Modelo da análise temática .	A maioria das escolas não oferecia frutas e verduras e vendia guloseimas dentro do ambiente escolar. O nutricionista não é incentivado a fazer planejamento intersetorial, mas desenvolve as atribuições relacionadas diretamente à sua área de atuação. Sente-se pouco satisfeito com as condições de trabalho, o que envolve recurso físico, material e humano, resultando em excesso de atribuições, em detrimento da qualidade de alguns resultados. Deve-se ressaltar que a consolidação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde se faz importante, tendo em	Não informado	Não informado

Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
					vista a garantia da segurança alimentar e nutricional. Por isso, faz-se necessária a qualificação continuada desse profissional, com ênfase nas ações de promoção da alimentação saudável e adequada e respeito à diversidade e cultura local.		
Toledo 2021 (42) Objetivo: Avaliar o Programa Horta Educativa (PHE) como dispositivo para a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) no ambiente escolar.	Delineamento de estudo: Estudo qualitativo. Município, estado: São Paulo (SP).	Amostra: 21 Professores, diretores e coordenadores; 48 alunos. Faixa etária e/ou idade: Adultos (Média de 50 anos); Alunos: não informado. Gênero: 100% mulheres para professores, diretores e coordenadores; 50% alunas.	Não informado.	Ações/programas: Programa Horta Educativa (PHE). Instrumento: Análise por triangulação de dados desenvolvido por Dezim (1973).	O PHE, apesar das barreiras, promoveu a valorização e o maior consumo da merenda escolar pelos estudantes, contribuiu para a conscientização e para o aprendizado reflexivo sobre as práticas alimentares, gerando mudanças na alimentação. Políticas que envolvam a prática de hortas escolares devem ser incentivadas.	Não informado	Não informado
Venâncio et al., 2013 (43) Objetivo: Avaliar a implantação da Rede Amamenta Brasil em UBS de três municípios	Delineamento de estudo: Pesquisa avaliativa Município, estado: Corumbá (MS), Porto Alegre (RS), Distrito	Amostra: Não informado. Faixa etária e/ou idade: Não informado. Gênero: Não	Gestores federais (das áreas de saúde da criança, mulher, nutrição, atenção básica), consultores que participaram da formulação da proposta e membros do comitê nacional de aleitamento materno,	Ações/programas: Rede Amamenta Brasil. Instrumento: Analisaram por meio das categorias do Triângulo de Matus.	Foi possível observar a influência do contexto sobre a implantação da estratégia, de modo que se evidenciou relação entre contextos mais favoráveis e graus de implantação mais avançados.	Não informado	Não informado

Estudo Objetivo	Delineamento de estudo Município, estado de realização do estudo	Participantes	Principais características	Ações/programas Instrumento	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
brasileiros, identificando fatores do contexto organizacional que podem favorecer ou dificultar esse processo.	Federal (Brasília)	informado.	coordenadores estaduais das áreas técnicas de saúde da criança e aleitamento materno.				
Venâncio et al., 2016 (44) Objetivo: Avaliar a relação entre diferentes graus de implantação da Rede Amamenta Brasil e alguns indicadores de aleitamento materno em crianças menores de um ano de vida.	Delineamento de estudo: Pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação. Município, estado: Dourados (MS); Porto Alegre (RS); Ribeirão Preto (SP).	Amostra: 1.052 crianças. Faixa etária e/ou idade: Crianças de 0-2,9 meses; 3-5,9 meses; 6-8,9 meses e 9-11,9 meses. Gênero: 50% mulheres.	Verificou-se que 38% das crianças menores de seis meses estavam em amamentação exclusiva e 56,4% das crianças entre 9 e 12 meses de vida continuavam sendo amamentadas.	Ações/programas: Rede Amamenta Brasil. Instrumento: Questionário para os indicadores de aleitamento materno; avaliação normativa, utilizando-se os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para certificação das UBS.	Verificou-se que as UBS que cumpriam os quatro critérios de certificação tiveram maior prevalência de amamentação exclusiva (44%), quando comparadas às demais UBS. Dificuldades para a implantação da Rede Amamenta Brasil foram identificadas, e os indicadores de aleitamento materno variaram de acordo com o número de critérios de certificação cumpridos pelas UBS.	Não informado	Não informado

Fonte: elaboração própria.

Apêndice 5.1 Resultados de ações e programas de promoção de aleitamento materno e alimentação saudável.

Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)
<p>Cardoso e colaboradores (14) conduziram um estudo transversal, objetivando comparar as prevalências de aleitamento materno e das queixas principais nas consultas de uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro (RJ), nos períodos pré e pós-certificação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Houve aumento estatisticamente significativo da prevalência de AME nos menores de 6 meses quando comparados os períodos pré e pós-implantação da IUBAAM ($p < 0,0001$). Ressalta-se que, para as crianças com idade entre 4 e 6 meses, a prevalência de AME dobrou. Além disso, nota-se uma diminuição da prevalência de aleitamento materno predominante (AMP), tanto entre os menores de 4 meses quanto entre as crianças com idade entre 4 e 6 meses ($p < 0,0001$). Observou-se aumento da prevalência de AM em crianças maiores de 6 meses ($p < 0,0001$), especialmente entre os 9 e 12 meses de vida (24 versus 82%). Comparando o motivo das consultas, antes e após o credenciamento da UBS, observou-se que, em todas as faixas etárias, houve uma diminuição estatisticamente significativa nas consultas motivadas por alguma doença, após a certificação da UBS, principalmente para as lactentes com mais de 4 meses de idade. Nesta mesma faixa etária, ressaltou-se a redução em mais da metade das consultas cuja queixa principal era a diarreia. Ao serem analisadas as proporções dos desfechos de saúde (motivos das consultas) nos menores de 4 meses segundo o tipo de alimentação da criança, observou-se que houve um aumento das consultas de rotina (assintomáticos) e uma diminuição das consultas cuja queixa era diarreia após o recebimento do título da IUBAAM. Estes resultados apresentam diferenças estatisticamente significativas entre as crianças que estavam em AME e AM.</p>
Rede Amamenta Brasil
<p>Uma pesquisa (43) objetivou avaliar a implantação da Rede Amamenta Brasil em UBS de Corumbá (MS), Porto Alegre (RS) e Distrito Federal (DF), identificando fatores do contexto organizacional que podem favorecer ou dificultar esse processo. O contexto federal influenciou, de forma homogênea, a implantação da Rede Amamenta Brasil ao formar tutores em todos os estados. A partir do Triângulo de Governo, em geral, foram identificados mais aspectos positivos do que negativos. Em relação ao projeto de governo, houve apoio ao desenvolvimento da proposta, regulamentada por intermédio de portaria federal, e, do ponto de vista do gestor federal, os recursos financeiros para implantação da Rede foram suficientes. No que diz respeito à capacidade de governo, as dificuldades quanto a recursos humanos foram contornadas com a vinculação de bolsistas; as do monitoramento da ação, com a elaboração de um aplicativo informatizado. Neste, eram registradas e acompanhadas informações sobre as oficinas realizadas, tutores formados, UBS envolvidas no processo e as certificadas, sendo o aplicativo alimentado por gestores estaduais, municipais e tutores das UBS.</p> <p>No contexto municipal, no que tange ao projeto de governo, em Corumbá, o apoio da gestão municipal, com alocação de recursos para viabilizar as oficinas e cursos de manejo da amamentação, a direcionalidade do programa e a ausência de outras estratégias de promoção do aleitamento materno no município favoreceram a articulação com os vários atores mobilizados para o trabalho. Em relação à capacidade de governo, merece destaque o papel que desempenha a coordenação técnica da Rede. Em Corumbá, um município pequeno, houve a possibilidade de um contato muito próximo do coordenador com todas as UBS, o que não foi possível nos municípios maiores analisados. Em relação às tecnologias de gestão, apesar dos problemas intrínsecos ao sistema de informação proposto para o monitoramento dos indicadores de amamentação, a mobilização da equipe de Corumbá e o universo menor de UBS possibilitaram a alimentação do SISVAN web. Corumbá, que, aparentemente, tem maior estabilidade dos profissionais. Quanto à governabilidade do sistema, destaca-se o papel da relação da coordenação da Rede com todos os envolvidos no processo de implantação: alta direção, setor administrativo-financeiro, outros setores do poder municipal, coordenadores regionais/distritais, gerentes e tutores. Em Corumbá, o coordenador demonstrou ter autonomia e legitimidade. Na experiência dos dois municípios e de Brasília, o tutor, figura central para a implantação e alcance dos objetivos da Rede, tem uma atuação intimamente ligada à coordenação municipal, a qual deve identificar os profissionais com</p>

o perfil adequado, garantir as condições para o desempenho de suas funções e manter o grupo mobilizado e atuante. As boas experiências relatadas em relação à tutoria não estavam relacionadas a uma motivação ou atuação isolada do tutor, mas articuladas a um projeto institucional. A preparação dos profissionais para o manejo do aleitamento materno foi um aspecto mais destacado no desenho de implantação da Rede em Corumbá. Nesse município, o fato de a equipe de saúde estar preparada para resolver os problemas de amamentação foi enfatizado, o que remete à importância da capacitação dos profissionais de saúde nesse processo.

No contexto federal, a maior fragilidade se deu na governabilidade do sistema, identificando-se a necessidade de haver não só maior articulação com áreas técnicas que tenham interface com a Rede Amamenta Brasil, mas também representações de estados e municípios, que poderiam fortalecer a implantação da estratégia.

No contexto estadual, os representantes dos estados foram bem receptivos em relação à proposta da Rede Amamenta Brasil, embora o projeto de governo não priorize os planos estaduais, revele dificuldades no processo de discussão com regionais de saúde e municípios, enfrente concorrência de outros projetos e programas e careça de recursos financeiros para viabilizar a sua implantação. Quanto à capacidade de governo, identificou-se situação heterogênea no tocante à competência técnica das equipes para a definição dos desenhos organizativos, condução dos microprocessos e utilização de tecnologias de gestão. Variações relacionadas à autonomia dos responsáveis pela Rede, tipo de relação com superiores, poder de mobilização de recursos financeiros e história anterior em aleitamento materno, que são indicadores da governabilidade do sistema, podem ajudar a explicar as diferenças entre os estados.

No contexto municipal, em Porto Alegre e em Brasília, o apoio da gestão foi menor que em Corumbá, além de outras políticas, de certa forma, “competirem” com a Rede Amamenta Brasil: o Programa Pra Nenê, em Porto Alegre, e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, em Brasília, desviaram o foco de atenção e a energia dos atores envolvidos no processo. Em relação à capacidade de governo, merece destaque o papel que desempenha a coordenação técnica da Rede. Em Corumbá, um município pequeno, houve a possibilidade de um contato muito próximo do coordenador com todas as UBS. Em Porto Alegre e Brasília, cidades maiores e com sistemas de saúde mais complexos, os coordenadores dependiam da adesão e atuação de outros atores (diretores de distritos ou regionais), o que dificultou o processo. Em relação às tecnologias de gestão, os problemas intrínsecos ao sistema de informação proposto para o monitoramento dos indicadores de amamentação, dificultaram a alimentação do SISVAN web em Porto Alegre e em Brasília. Outro fator negativo, apontado em Porto Alegre e Brasília, foi a rotatividade de profissionais. Quanto à governabilidade do sistema, destaca-se o papel da relação da coordenação da Rede com todos os envolvidos no processo de implantação: alta direção, setor administrativo-financeiro, outros setores do poder municipal, coordenadores regionais/distritais, gerentes e tutores. Em Porto Alegre e Brasília, as relações dos coordenadores parecem mais frágeis e a autonomia, menor, em face do desenho mais complexo da organização do sistema de saúde. Vale destacar que ambos têm legitimidade em decorrência do trabalho desenvolvido em aleitamento materno.

Um estudo transversal (12) realizado em Bento Gonçalves (RS) identificou dificuldades na implementação da Rede Amamenta Brasil, tais como alta rotatividade dos profissionais, não cumprimento dos critérios para certificação e acompanhamento insuficiente das unidades pelos tutores da rede. Entre as crianças (n=495) menores de um ano assistidas por unidades que aderiram ao processo de implementação da Rede Amamenta Brasil e as que frequentam serviços que não aderiram a essa estratégia as prevalências de aleitamento materno (74% e 70,4% em menores de um ano, respectivamente) e aleitamento materno exclusivo (43,3% e 38,1% em menores de seis meses, respectivamente) não diferiram significativamente.

Venâncio e colaboradores (44) realizaram uma pesquisa avaliativa com o objetivo de avaliar a relação entre diferentes graus de implantação da Rede Amamenta Brasil e alguns indicadores de AM em crianças menores de um ano de vida, em três municípios (Dourados/MS; Porto Alegre/RS; Ribeirão Preto/SP). Para a verificação da existência de associação estatisticamente significativa entre o escore de implantação da Rede Amamenta Brasil e as prevalências de AME e AM, as 56 UBS foram agrupadas segundo três categorias [nenhum critério de certificação (n=7); um, dois ou três critérios de certificação (n=17, n=6 e n=8, respectivamente; n total = 31); e quatro critérios de certificação (n=18)]. As prevalências de AME em menores de seis meses foram 28,6%, 35,6% e 44,4%, enquanto as prevalências de AM nas crianças entre 9 e 12 meses foram 45,4%, 58,8% e 59,6%, respectivamente.

Observou-se tendência de aumento da prevalência do AME em menores de seis meses com o aumento dos critérios de certificação ($p = 0,07$). A mesma tendência não ocorreu em relação à amamentação em crianças de 9-12 meses. Nesse indicador, o melhor desempenho ocorreu entre as UBS que cumpriam dois critérios de certificação.

Promoção da saúde infantil

Einloft e colaboradores (18) conduziram uma pesquisa qualitativa em Viçosa (MG) com 79 agentes comunitários de saúde (ACS) e 15 enfermeiros. Em relação às ações desenvolvidas visando a promoção da saúde infantil, os ACS relataram que a maioria das equipes de ESF (78,48%) realizava atividades de acompanhamento de rotina de crianças menores de dois anos, normalmente consultas de puericultura; porém, para 36,71% das equipes não havia definição clara da periodicidade de realização deste tipo de atividade. Normalmente, as ações desenvolvidas se restringiam a aferições antropométricas (45,57%) ou associação de aferições antropométricas e orientações gerais sobre alimentação, cuidados e vacinação (39,24%). Visitas domiciliares também foram citadas como complementares às ações desenvolvidas nas unidades (3,80%). Dos ACS entrevistados, 7,59% não souberam descrever as ações desenvolvidas, e 3,80% relataram não realizar nenhum tipo de ação voltada para a saúde infantil em suas unidades.

A análise das perspectivas e preocupações dos ACS e enfermeiros apresentadas nos grupos focais mostrou que, ainda que exista o reconhecimento de uma realidade que demande ações de promoção da alimentação saudável durante a infância, ao mesmo tempo a qualidade e continuidade destas são limitadas por questões profissionais e organizacionais dos serviços.

Das três dimensões que emergiram dos grupos focais, a Profissional e a Organizacional foram as mais exploradas pelos profissionais e mostram grande relação com a viabilidade de implementação de programas de promoção da alimentação saudável na infância. A rotatividade profissional causada pelo frágil vínculo empregatício foi um dos principais limitantes listados da continuidade e qualidade das ações de promoção da saúde infantil pelos participantes deste estudo. Em adição também foram apontados o funcionamento de equipes incompletas, descumprimento de questões contratuais (especialmente no que se refere ao cumprimento de carga horária de trabalho do profissional médico) e contratação de profissionais sem perfil adequado para atuação na ESF.

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Magalhães (26) realizou um estudo avaliativo para investigar o Grau de Implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina – MG. O Grau de Implementação do SISVAN nos municípios revelou-se de incipiente a parcialmente adequado, variando de 35,4 a 62,6%. Em relação à estrutura 38,1% dos municípios tiveram implantação satisfatória, 47,6% implantação parcial e 14,3% incipiente. Quanto ao processo 14,3% ficaram com implantação parcial e 85,7% foram classificados como incipientes. Os itens de maior impacto negativo no Grau de implementação foram a baixa cobertura das atividades de alimentação e nutrição (AN) e consumo alimentar (CA). Fatores como a subutilização da informação, falta de capacitação das referências técnicas e da equipe de saúde também contribuíram negativamente à implantação. A avaliação da estrutura se deu por três componentes: recursos humanos, recursos físicos e recursos materiais. Dentro dos recursos humanos observou-se que ainda havia municípios que não possuíam coordenadores do sistema de vigilância alimentar e nutricional ($n = 3$), e dentre os que possuíam 55,5% ($n = 10$) não eram nutricionistas. Aproximadamente 19% das cidades não tinham digitador para esse sistema de informação. Em termos de estrutura física 61,9% contavam com os espaços nas escolas (e as ações do PSE) para desenvolver as atividades do SISVAN. Apenas 47,6% possuíam local para avaliação antropométrica na atenção básica e 52,4% tinham sala para atendimento nutricional. Dentre os insumos analisados no componente de recursos materiais, tiveram maior percentual de déficit as Planilhas de Tanner e os protocolos de avaliação nutricional e avaliação de consumo alimentar, sendo estes itens observados como inexistentes em 85,7%, 61,9% e 71,4% dos municípios participantes, respectivamente. No componente atividades/ações de vigilância alimentar e nutricional, da dimensão processos, estavam inclusos a avaliação nutricional e do consumo alimentar da população, registro

dos dados coletados no prontuário e cadernetas de saúde e busca ativa dos indivíduos faltosos. Seu grau de implantação foi incipiente para todos os municípios, com mínima de 25,9 e máxima de 38,8%. Nenhuma atividade de AN e de CA recebeu a pontuação total correspondente para o item, estando aquém do recomendado pelo Ministério da Saúde. Para as atividades de avaliação nutricional observou-se que a cobertura e adequação foram maiores em relação ao consumo alimentar. Cinco municípios (23,8%) tiveram a adequação nula (zero) para uma ou mais das avaliações: de crianças com 15 dias, 1 mês e/ou 4 meses de vida. Notou-se que em crianças menores de dois anos houve maior contingente de ações a partir do sexto mês de vida, aumentando proporcionalmente com a idade, estando o maior percentual aos dezoito meses. Ao verificar as atividades desenvolvidas de consumo alimentar foi observado maior número de municípios com atividades nulas. Para as crianças menores de dois anos, no ano de 2017, oito municípios (38,1%) não realizaram avaliações de crianças com até 15 dias de vida e dois não o fizeram para crianças com um mês. Com o aumento da idade estes valores se elevaram, correspondendo a 66,7%, 61,9% e 71,4% dos municípios sem atividades de CA para adolescentes, adultos e idosos, respectivamente. Em relação à produção de dados, 61,9% atingiu grau de implantação superior a 75%. Porém, 33,3% não digitavam a AN dentro do prazo recomendado e 38,1% também não o faziam com o CA. Ainda sobre o componente processos, na gestão (organização e planejamento) 42,9% dos coordenadores locais do SISVAN não receberam nenhum tipo de capacitação sobre o programa. Dentre os profissionais da Atenção Básica 47,6% não receberam capacitações sobre antropometria, 42,9% não receberam capacitação sobre avaliação do consumo alimentar e 42,9% não foram capacitados quanto ao manejo dos formulários do SISVAN. O valor de 42,9% também foi encontrado para digitadores que não realizaram capacitações. Mais da metade dos participantes (57,1%) não fazem o diagnóstico municipal da situação alimentar e nutricional, apesar de 76,2% relatarem o uso de relatórios e consolidados para planejamento de ações do SISVAN. Cerca de 86% das cidades têm metas do sistema de vigilância alimentar e nutricional definidas no Plano Plurianual de Saúde e/ou no Plano Municipal de Saúde, porém 80,9% não elaboram matrizes de intervenção e 80,9% não divulgam as informações oriundas do SISVAN Web para a população. O fluxo de referência e contra referência para o cuidado nutricional foi estabelecido em 57,1% dos participantes; e 95,2% das cidades desenvolvem atividades de promoção à alimentação saudável.

Ações de saúde e nutrição do Programa Saúde na Escola (PSE)

Souza (41) realizou um estudo exploratório-descritivo, com o objetivo de descrever o processo de implantação das ações de saúde e nutrição do PSE em dez municípios do Estado de Pernambuco, no qual investigou as atribuições do nutricionista. Os nutricionistas da educação referem com mais frequência atribuições relativas ao planejamento de cardápio e treinamento dos manipuladores de alimentos. Na saúde, foi observada execução de atividades de promoção da alimentação saudável, com a integração de membros da comunidade escolar, atrelada à ideia incipiente de intersetorialidade. Uma causa provável da reduzida referência à realização de atividades educativas pode ser o excesso de atribuições e o reduzido número de profissionais, traduzido por municípios em que um nutricionista se responsabiliza pelas atividades de vários setores. Quanto às ações de alimentação e nutrição saudável, em metade dos municípios existiam dados relativos ao estado nutricional dos discentes e em apenas três havia oferta de frutas na merenda, mas em todos havia venda de guloseimas próximo à escola. A presença da horta, quando referida, foi justificada como iniciativa isolada, geralmente pela gestão da escola, professores ou comunidade. A avaliação do estado nutricional dos escolares, requisito básico para a realização do diagnóstico nutricional e subsídio importante para o planejamento e direcionamento das ações, havia sido realizada em metade dos municípios. Por outro lado, a inclusão da família, parentes ou responsáveis em alguma atividade com a abordagem de alimentação e nutrição aconteceu em poucos deles e geralmente associada a palestras em reuniões de pais e mestres. Além disso, os profissionais entrevistados, em geral, não souberam informar se os temas “alimentação e nutrição” estavam incluídos no Plano Político Pedagógico das escolas. Em relação à didática utilizada para abordagem dos temas, é possível identificar a predominância de “palestras”. Entretanto, outras estratégias foram referidas, como a utilização de músicas, brincadeiras sobre alimentação e lavagem das mãos, distribuição de cartilhas, distribuição de gibis do Programa Fome Zero, oficina de beneficiamento de jenipapo com pais dos alunos. Dentre os projetos educativos, no “Projeto Lanche Saudável”, desenvolvido pela nutricionista de um município do agreste de Pernambuco e realizado em escolas da zona rural, os alunos eram estimulados a levar uma fruta ou verdura plantada pela família para que os colegas pudessem conhecer e provar. Nesse dia era proibida a entrada de outros lanches na escola.

Observaram-se desafios para a concretização de ações de educação alimentar e nutricional no âmbito escolar. A falta de integração entre as secretarias e, por conseguinte, de seus profissionais. O excesso de atribuições, assim como a falta de apoio logístico e material são importantes aspectos que dificultam o trabalho do nutricionista no campo da promoção e prevenção da saúde. Isso gera desmotivação, contribui para a redução do rendimento do profissional e, com o passar do tempo, causa acomodação e conformismo com a situação instalada. Outro importante desafio para os profissionais que atuam na Atenção Básica, mais especificamente com promoção da saúde e prevenção de doenças, como é o caso do nutricionista, é garantir a continuidade das ações, o que requer tempo, dedicação e persistência. Além disso, o desafio de ressaltar a importância de hábitos alimentares saudáveis e da segurança alimentar e nutricional, por meio do acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, garantindo as condições higiênico-sanitárias e tudo isso de forma ambientalmente sustentável.

Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

Santos e colaboradores (37) realizaram um estudo de caso com o objetivo de avaliar o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no período 1995-2002, buscando reconhecer obstáculos e oportunidades que incidem sobre a implementação descentralizada do programa. Ele mostrou que 86% dos municípios adquiriram produtos para o PNAE no comércio local e/ou cidade vizinha, em consonância com o recomendado na norma, revelando que a descentralização financeira proporcionou movimentação de recursos no município ou na região. Quanto à modalidade de compra dos produtos alimentícios, os gestores informaram que as formas mais utilizadas foram carta convite e compra direta. Essas modalidades possibilitaram que a compra fosse realizada no comércio local, o qual, na grande maioria, não dispõe da documentação legal exigida na Lei de Licitação. Porém uma desvantagem é que o controle da aplicação dos recursos fica reduzido, principalmente na forma de compra direta. Foi observado ainda, como aspecto positivo, a aquisição dos gêneros alimentícios através dos fornecedores locais, resultando em um reforço para a produção e comércio locais, contribuindo assim para reduzir o custo da alimentação e aumentar a arrecadação de impostos. O aumento do número de dias e a regularidade do atendimento também foram considerados como outros resultados positivos.

Os gestores do programa entrevistados nos municípios do interior da Bahia apontaram como principal obstáculo a infraestrutura insuficiente para preparo das refeições, com frequência de 28,6% das respostas. A falta de condições para o preparo de refeições foi uma das razões elencadas para justificar cardápios utilizando alimentos formulados e a não implementação do programa.

Na opinião dos gestores ou responsáveis pelo PNAE o modelo escolarizado foi considerado o melhor, possivelmente pela oportunidade de promover maior proximidade entre gestor e clientela do programa, além da autonomia financeira. Análise documental observou que o adequado planejamento dos cardápios a serem servidos aos escolares, assim como o acompanhamento da execução dos mesmos são importantes para o alcance dos objetivos do programa, na medida em que há um mínimo de aporte nutricional a ser garantido, além de ser este considerado como um instrumento para a formação de bons hábitos alimentares entre os beneficiários.

Goulart e colaboradores (23) efetuaram uma pesquisa avaliativa em Florianópolis (SC), a fim de avaliar a execução do PNAE nas escolas. Foi utilizado a matriz avaliativa com vinte indicadores, divididos entre duas dimensões e cinco subdimensões. As escolas observadas foram julgadas em relação aos vinte indicadores, às subdimensões e dimensões, resultando na classificação geral da execução do PNAE. Três indicadores ficaram positivos em todas as escolas: doze, "Execução dos cardápios"; dezesseis, "Controle integrado escola família-UBS" e dezenove, "Controle sobre os alimentos ofertados externamente ao PNAE". O indicador de pior classificação foi o número dez, "Existência e utilização de documentos de padronização dos serviços", com quatro escolas negativas e nenhuma positiva. Os indicadores dois, "Condições para a recepção dos gêneros alimentícios" e dezoito, "Aceitação da alimentação ofertada" também apresentaram quatro escolas com resultado "Ruim", porém outras escolas ficaram positivas.

Melo e colaboradores (28) realizaram um estudo de caso em Tabira (PE), para analisar os fatores favoráveis e os desfavoráveis à sustentabilidade das inovações do PAE de Tabira. Entre os fatores desfavoráveis: Fragilidade da articulação intersetorial, capacitação e qualificação profissional deficientes, e forte acirramento político. A gestão 2013-2016 continuou cumprindo com o objetivo do programa de atender às necessidades nutricionais dos alunos no período em que estavam na escola, porém não continuou com as atividades educativas em alimentação saudável desenvolvidas na gestão anterior, ou seja, houve uma sustentabilidade parcial do programa. Os seguintes fatores foram considerados favoráveis à sustentabilidade das inovações do PAE: Institucionalização do programa satisfatória, uso eficiente dos recursos financeiros e controle da gestão do programa pela prefeitura, alta participação comunitária, uso dos recursos da região a favor do programa, e forte acirramento político.

NutriSUS

Cinco unidades de educação infantil participaram de um estudo de caso de abordagem qualitativa, realizado por Dias e colaboradores (16) no Rio de Janeiro - RJ, em que foi relatado que em meio à operacionalização do NutriSUS, houve troca de gestores e de profissionais que afetou sua implementação, evidenciando a desarticulação entre os setores e a necessidade de aproximar os profissionais e as ações da saúde e educação no âmbito do PSE e do NutriSUS.

O planejamento das ações do NutriSUS se deu em espaço de negociação paralelo ao grupo de trabalho intersetorial (GTI), envolveu representantes das áreas técnicas da saúde e da educação e focou em aspectos operacionais, com pouca discussão conceitual e técnica sobre a suplementação nutricional. Destacam-se a participação limitada da área técnica de alimentação e nutrição (ATAN) do município e as fragilidades na estrutura de gestão do setor.

Ideias, tensões e conflitos: Alguns diretores de escola, gestores do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e médicos apontaram para a necessidade de um diagnóstico clínico prévio que justificasse a suplementação, e questionaram a abordagem generalizada da estratégia e a dificuldade de monitorar os efeitos. Houve resistência por parte dos pediatras que questionaram a possível duplicidade de suplementação em crianças já diagnosticadas com anemia nas unidades de saúde e a necessidade de exames prévios que resultaram na pouca adesão dos médicos às reuniões de planejamento nos períodos iniciais, consoante relato de gestores e profissionais. Segundo os gestores, mesmo no âmbito das unidades de saúde registram-se dificuldades na adesão dos médicos ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) no município.

Articulação intersetorial: O contexto institucional e de gestão limitou a articulação interfederativa. Os gestores municipais apontam fragilidades na abordagem do NutriSUS nos espaços de negociação estadual. No nível municipal, a participação da educação se deu por intermédio da indicação de um representante da equipe de gestão da alimentação escolar, justificada pelo quantitativo insuficiente de nutricionistas, conforme relato do gestor. Todavia, o processo de implantação do NutriSUS demandou a construção de canais de comunicação, planejamento e acompanhamento da estratégia em várias etapas. A despeito das dificuldades, mobilizou diferentes setores, profissionais e a comunidade escolar em torno de sua operacionalização. A articulação se deu no nível da organização de cada ação e se caracterizou pelo maior envolvimento dos gestores e profissionais responsáveis pela organização e menor participação da comunidade escolar nos processos de tomada de decisão, conforme identificado no conjunto das narrativas. A contradição entre os princípios que fundamentam o PNAE e o NutriSUS não inviabilizou a participação da área técnica, entretanto não foi um processo fácil, pois a decisão pela adesão foi tomada pela instância política no município e os setores da saúde e educação, bem como as áreas técnicas envolvidas com a operacionalização precisaram se organizar rapidamente gerando desconforto e tensões iniciais.

A maioria dos relatos indicou que a entrada dos novos gestores favoreceu a aproximação entre ATAN, na saúde e a alimentação escolar na educação, e possibilitou o estabelecimento do grupo de trabalho intersetorial do PSE no município (GTI) - no período do estudo os GTI federal e estadual se encontravam inoperantes, conforme apontado pelos respectivos gestores. As tensões observadas ao longo do processo de implementação do NutriSUS no município foram atenuadas com a nova gestão do PSE. Segundo gestores, a construção do fluxo operacional em torno das ações e das informações geradas e a melhor comunicação entre os profissionais incidiram em maior participação dos setores e dos profissionais das áreas técnicas envolvidas. A estratégia de aproximação e articulação desencadeada pela nova gestão aparece, na percepção da grande maioria dos entrevistados, como fundamental na melhora dos canais de comunicação entre setores e profissionais. Parte dos diretores de escolas identificou aumento da participação dos pais nas atividades da escola por conta

dos processos que envolveram a adesão ao NutriSUS. Observou-se que para alguns gestores, tanto da saúde quanto da educação, o NutriSUS pode ser uma garantia para a criança receber um quantitativo de nutrientes que irá suprir as necessidades nutricionais considerando a inadequação dos hábitos alimentares que predomina atualmente na população. Segundo o programa previne a anemia e a carência de alguns micronutrientes também. A participação da área técnica da alimentação escolar, embora estratégica, foi de caráter operacional, facilitando a aproximação com diretores, merendeiras das escolas e pais/responsáveis pelos alunos, conforme relatos de gestores da saúde e educação, bem como dos profissionais que atuam nas escolas.

Hortas em ambiente escolar

Ortiz e colaboradores (32) conduziram uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de identificar os resultados da aplicação de hortas no ambiente escolar. O estudo apontou que 37,9% das cidades investigadas incluíram o assunto “alimentos orgânicos” na grade escolar.

Uma revisão narrativa de literatura identificou que a falta de tempo do professor finda por configurar a principal barreira para a implantação e/ou continuação da horta no ambiente escolar. Foram identificados alguns facilitadores na aplicação de hortas no ambiente escolar: maior comunicação entre professores, nutricionistas, merendeiras, administradores e todos os demais sujeitos que possam estar vinculados ao projeto; inserção do nutricionista aumenta ações de educação alimentar; envolvimento de pais e outros voluntários contribuem para resultados mais positivos, seja pela diminuição da sobrecarga dos professores assim como na influência da ingestão de FLV dos alunos.

Os resultados indicaram que: a instalação de hortas escolares auxilia na aprendizagem e influencia o comportamento alimentar das crianças, especialmente quanto ao consumo de vegetais e frutas, através da educação alimentar e nutricional; estimula a prática da cultura local e incentiva na conscientização do meio-ambiente; a atividade faz parte do PNAE buscando estimular a ingestão e a valorização de alimentos in natura, ricos em nutrientes, trazendo conseqüentemente melhoras na aprendizagem, no rendimento escolar, na interação social e na qualidade de vida das crianças; a inserção dessa atividade faz parte do conteúdo de ensino de forma dinâmica, auxiliando na formação cultural das crianças frente ao contexto alimentar; ganhos referentes a cidadania, socialização, democracia, trabalho em equipe, empoderamento e participação da comunidade, abrangendo questões de promoção da saúde, educação alimentar, nutricional e ambiental; relação com diferentes disciplinas do currículo escolar, porém o tema ainda é pouco abordado; melhora nas relações interpessoais pela troca de experiência com a alimentação; fortalece-se a ideia de que é importante o cultivo do seu próprio alimento, impulsionando o interesse para descobertas que a horta pode proporcionar, bem como, estabelecendo maneiras de conexão entre o autocuidado, o cuidado com o próximo e o cuidado com a natureza; auxílio nas ações da Educação Alimentar e Nutricional (EAN); conhecimento das crianças são transferidos para os familiares e aumentam a oferta de frutas e vegetais nas residências; produção e o cultivo dos vegetais durante o processo de aprendizado nas escolas, auxiliam na capacidade do escolar para criar hábitos alimentares; aprendizado sobre as origens, desenvolvimento e diferentes tipos de vegetais, necessidades nutricionais de uma pessoas e aspectos de gestão ambiental; aumento do consumo de FLV foi associado a diminuição da obesidade e sobrepeso.

Um estudo qualitativo (42), objetivou avaliar o Programa Horta Educativa (PHE) como dispositivo para a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) no ambiente escolar. As principais barreiras ao desenvolvimento do PHE foram: escassez de recursos humanos e financeiros; não adequação do material didático às diferentes turmas de alunos; não envolvimento dos professores e a indisponibilidade de tempo para a formação deles.

Potencialidades para o desenvolvimento do PHE foram: o fato de a horta ser considerada uma atividade prazerosa para os estudantes; responsáveis engajados na realização do PHE; as parcerias estabelecidas com a escola; o envolvimento dos pais na horta e o vínculo entre o PHE e o projeto alimentação saudável das escolas; colher e comer o que foi produzido; plantar e cuidar; o crescimento das hortaliças; o primeiro contato com a horta; plantar junto com a família.

Entre os resultados percebidos, destacaram-se: mudança dos hábitos alimentares e o aumento do conhecimento dos estudantes sobre alimentação saudável; aumento no consumo da merenda escolar; valorização dos meios de produção orgânicos e promoção da educação ambiental entre os alunos; envolvimento de outras disciplinas possibilitando o trabalho interdisciplinar e maior envolvimento entre família e escola.

Fonte: Elaboração própria. **Acrônimos:** ACS - Agente comunitário de saúde; AF - atividade física; AM - aleitamento materno; AME - aleitamento materno exclusivo; AMP - aleitamento materno predominante; AN - alimentação e nutrição; ATAN - Área Técnica de Alimentação e Nutrição; CA - consumo alimentar; DF - Distrito Federal; EAN - Educação Alimentar e Nutricional; ESF - Estratégia Saúde da Família; FLV - frutas, legumes e verduras; GC - Grupo Controle; GI - Grupo Intervenção; *GTI - grupo de trabalho intersetorial; IUBAAM - Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; MG - Minas Gerais; MS - Mato Grosso do Sul; n - número; p - nível de significância; PAAS - promoção da alimentação adequada e saudável; PAE - Programa de Alimentação Escolar; PAS - Programa Academia da Saúde; PE - Pernambuco; PHE - Programa Horta Educativa; PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar; PNSF - Programa Nacional de Suplementação de Ferro; PSE - Programa Saúde na Escola; RJ - Rio de Janeiro; RS - Rio Grande do Sul; SC - Santa Catarina; SP - São Paulo; UBS - Unidade Básica de Saúde; SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, *(GTI) – instância de governança prevista no desenho do PSE para os três níveis de governo.

Apêndice 5.2 Resultados de ações e programas de prática corporal ou atividade física.

Programa de Educação pelo Esporte
<p>O estudo quasi-randomizado de Brauner (13) comparou os resultados do grupo intervenção composto por participantes do Projeto Quero-Quero (Programa de Educação pelo Esporte) com o grupo controle de crianças matriculadas em escolas públicas da região. Os resultados indicam que o desempenho motor inicial foi abaixo do esperado para ambos os grupos. Houve mudanças positivas e significativas no desempenho motor dos participantes do grupo intervenção e desempenho superior a ao controle no pós-teste, mas com desempenho motor semelhante em relação ao sexo. Foram constatados níveis elevados de percepção de competência, mas níveis similares de entre os grupos no pré e no pós-teste. Houve mudanças positivas na percepção de competência atlética, social e na soma das subescalas somente para grupo intervenção, sendo similar entre meninos e meninas. Constatou-se maior envolvimento dos participantes dos dois grupos de comparação em atividades sedentárias e de movimentação restrita, em detrimento de atividades de ampla movimentação. No geral, a participação no projeto social esportivo com base em propostas metodológicas eficazes e condizentes com as necessidades dos participantes promoveu mudanças positivas em parâmetros motores e psicológicos e na rotina de atividades das crianças no ambiente familiar, contribuindo assim para o desenvolvimento dos participantes.</p> <p>Dois eventos identificados que influenciaram a implementação do programa: promoção da saúde e humanização com reformulação teórica e prática do Programa Academia da Cidade - PAC (2003); E2-PAC como espaço de formação multiprofissional (2003). Ambos os fatores impactaram nas práticas e técnicas compatíveis com as da organização, e com investimento adequado de recursos.</p>
Programa Academia da Cidade
<p>O estudo avaliativo de Fernandes e colaboradores (19) analisou o Programa de Academias da Cidade com 1.621 adultos. Em relação ao ambiente físico e social, os participantes consideraram muito boa a iluminação e a manutenção de ruas e calçadas, assim como o relato de ver pessoas se exercitando. A prevalência de atividade física no lazer foi maior no grupo que residiam em torno do pólo implantado (26,6%; IC95% 22,7-30,4) seguido pelos grupos que não tinham o programa implantado (23,2%; IC95% 20,0-26,4). A caminhada foi a atividade mais relatada em todos grupos. A distância entre os pólos e a atividade física foi um fator para sua, com maior proporção de ativos no grupo próximo ao polo, assim os residentes mais próximos à intervenção apresentaram maior chance de serem ativos no lazer (OR = 1,16; IC95% 1,03-1,30 para distância < 500m e OR = 1,06; IC95% 0,88-1,57 entre 500 e 1.000m).</p> <p>O estudo avaliativo de Ivo (25) avaliou a influência de coordenadores, profissionais e usuários na implantação do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte. Os indicadores com maior grau de implantação foram dos profissionais que desenvolveram atividades em parceria com a comunidade no último mês, profissionais que utilizaram o plano de ação para o desenvolvimento de ações, realizando pelo menos 150 minutos de atividade física para a população e atividades alimentares saudáveis uma vez por semana. Já os indicadores com um baixo grau de implementação foram a não implementação de ações de monitoramento, falta de articulação com outros atores sociais, não participação dos usuários no programa reuniões e ausência de atividades de inclusão social.</p>

Programa Academia da Saúde (PAC)
<p>Silva RN e colaboradores (39) em estudo avaliativo, verificou a avaliação do Programa Academia da Saúde de Pernambuco. Sobre a delimitação do programa e identificação de suas metas, objetivos e atividades, não havia consenso sobre as metas do programa entre os profissionais entrevistados e alguns deles confundiam metas com objetivos do programa. Cabe ressaltar que as entrevistas com os informantes-chave apontaram divergências na percepção dos objetivos do Programa Academia da Saúde entre professores e coordenadores. Os últimos demonstraram não conhecer os objetivos propostos nas portarias normativas, as quais ampliam o escopo da promoção da saúde para além da atividade física, descrevendo apenas a oferta delas como objetivos do programa. Em relação a revisão de documentos, foram identificados e analisados quatro documentos que tratavam dos objetivos, princípios e diretrizes do programa em consonância com o SUS, porém se mostram pouco esclarecedores para a operacionalização das ações. Sobre as modelagens dos recursos disponíveis, foram definidos três componentes (gestão, atenção à saúde nas linhas de cuidado e promoção da saúde) e 11 subcomponentes, conforme proposto pelos especialistas consultados para elaboração de um modelo. Quanto à supervisão do programa, o entendimento preliminar dos gestores era que o programa operava em dois turnos (manhã e noite), fundamentalmente pelo desenvolvimento de atividades físicas/práticas corporais orientadas por profissionais de educação física, tanto nos pólos, quanto no território. Os conteúdos mais presentes nas atividades foram: ginástica, dança, jogos, passeios e rodas de conversa. Sobre os impactos que pode ter o programa, verificou-se a participação dos usuários como elemento favorável do contexto externo. Quanto à identificação de usuários envolvidos na avaliação e outros principais envolvidos, foram identificados a população, o secretário de saúde do município e os gestores da atenção primária, além dos gestores e profissionais do programa.</p>
<p>Cazarin e colaboradores (15) analisaram o percurso dos eventos relativos à sustentabilidade do PAC em Recife. Os autores identificaram que a maior parte dos eventos de implementação e de sustentabilidade foi considerada favorável. A instituição e regulamentação do PAC (2003), E4-articulação intra e intersetorial (2003), E5-fortalecimento da participação social na gestão do PAC (2004), E6-reconhecimento nacional e internacional do PAC como experiência exitosa em promoção de saúde (2004), E8-rearranjos organizacionais na equipe do programa (2006) estiveram bastante alinhados às diretrizes do projeto político da gestão, tais como gestão participativa e inclusão social. Diante disso, considerou-se as ações exitosas no período de 2002 a 2012, e que cooperaram no desenvolvimento e na projeção/difusão do programa nas esferas estadual, nacional e internacional, com o compartilhamento de valores entre os envolvidos.</p>
<p>Guarda e colaboradores (24) em um estudo avaliativo normativo, avaliou o grau de implantação do Programa Academia da Saúde em Vitória de Santo Antão (PE). O grau de implementação do programa foi classificado como intermediário (37,54%), sendo que a dimensão “estrutura” obteve maior pontuação (54,76%) do que o processo de trabalho (26,06%).</p>
Programas de atividade física
<p>Em uma pesquisa qualitativa, Silva AT e colaboradores (38) avaliaram em um ano os programas de atividades físicas. Os seguintes resultados de atividades e atendimentos foram obtidos: Programa Maturidade Ativa (145 idosos cadastrados, mas foram realizados 2.334 aulas de atividades e 11.245 atendimentos); Ginástica Aeróbica e Ritmos (1282 aulas e atividades); Ônibus do Lazer (85 ações, 21.534 atendimentos); Programa Cidade Ativa, Cidade Saudável (Intervenção nas escolas teve 1.118 aulas, 750 estudantes atendidos); Intervenção em Núcleos de Esporte e Lazer (1.371 aulas, 5.383 participantes e 24.336 atendimentos); Palestras com nutricionistas (3 eventos e 250 idosos). Para a adequada interpretação dos produtos do programa, é importante ressaltar que os números não refletem necessariamente a quantidade de pessoas cadastradas nas ações e/ou atividades do programa, mas sim o número de atendimentos realizados. Assim, pretende-se a ampliação de todos os programas citados.</p>

Promoção da atividade física e alimentação adequada e saudável

Meurer (30) avaliou a estratégia de promoção da atividade física (AF) e alimentação adequada e saudável – VAMOS (Vida Ativa Melhorando a Saúde) - no Programa Academia da Saúde (PAS) de Belo Horizonte (MG), através de um ensaio comunitário controlado randomizado em duas unidades do PAS, aleatoriamente alocadas. Os gestores e os profissionais de Educação Física relataram percepção positiva e interesse em implantar a estratégia VAMOS. No entanto, apontaram dificuldades financeiras e na atual estrutura de trabalho e recursos humanos.

As análises mostraram que o grupo que participou da estratégia VAMOS teve um aumento de atividade física moderada-vigorosa em 5,8 minutos diários e modificaram positivamente sua alimentação com aumento de 4,5% na proporção de usuários do programa que relataram consumo regular de legumes e verduras crus ($p < 0,01$), e redução de 8,1% daqueles que ingeriam regularmente temperos industrializados ($p = 0,01$), sem modificações no estado nutricional. Ainda, a estratégia VAMOS caracterizou-se como uma intervenção atrativa e efetiva entre os usuários do Programa de academia da saúde, com avaliação positiva e representativa do alcance. A intervenção foi implementada com fidelidade e apresentou boa frequência dos participantes e adesão às estratégias comportamentais abordadas, com custo de R\$93,00 por participante. Os gestores e os profissionais de Educação Física relataram percepção positiva e interesse em implantar a estratégia VAMOS. No entanto, apontaram dificuldades financeiras e na atual estrutura de trabalho e recursos humanos.

Análises por intenção de tratar identificaram efetividade da estratégia VAMOS, sendo que os usuários do GI modificaram positivamente sua alimentação. Houve aumento de 4,5% na proporção de usuários do GI que relataram consumo regular de legumes e verduras crus ($p < 0,01$), e redução de 8,1% daqueles que ingeriam regularmente temperos industrializados ($p = 0,01$), sem modificações no estado nutricional.

Pela análise dos grupos focais, identificaram-se benefícios da intervenção relacionados à conscientização para escolhas de alimentação e benefícios para a saúde. A estratégia VAMOS caracterizou-se como uma intervenção atrativa e efetiva entre os usuários do PAS, com avaliação positiva e representativa do alcance. A intervenção foi implementada com fidelidade e apresentou boa frequência dos participantes e adesão às estratégias comportamentais abordadas, com custo de R\$93,00 por participante. Os benefícios relativos à alimentação se mantiveram, mas não puderam ser atrelados exclusivamente à intervenção.

Fonte: Elaboração própria. **Acrônimos:** E - evento; IC - intervalo de confiança; m - metros; OR - *odds ratio*; p - nível de significância; PAC - Programa Academia da Cidade; PE - Pernambuco; SUS - Sistema Único de Saúde; VAMOS - Vida Ativa Melhorando a Saúde.

Apêndice 5.3 Resultados de ações e programas de redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e drogas.

Programa Saúde na Escola (PSE)
<p>Um estudo qualitativo (21) mostrou com os depoimentos obtidos a necessidade de parceria entre os setores da educação e da saúde para que o projeto PSE atinja seus objetivos. Da mesma forma, referiram que para melhorar o projeto é necessário o envolvimento de outros professores, profissionais da saúde, mais escolas, a comunidade, a família, gestores e outros serviços.</p> <p>O estudo apontou como barreiras a visão de alguns educadores sobre o ideário do projeto PSE e à falta de compreensão e apoio por parte de alguns pais e familiares para a consecução das referidas ações.</p> <p>Não havia grupo técnico institucionalizado que agregasse o setor da saúde e o da educação, que respondesse pelos adolescentes no município. Os relatos revelaram que a criação desse grupo fazia-se necessária para organizar as ações, para respaldar os profissionais desses dois setores, tanto no desenvolvimento das ações do projeto PSE nas escolas, como no atendimento dos adolescentes nas UBS.</p> <p>O estudo mostrou a falta de capacitação e investimento em formação dos diferentes profissionais e alunos multiplicadores envolvidos, que, muitas vezes, não se sentiam seguros para abordar certos temas não advindos de suas áreas de conhecimento e prática.</p>
Programa de prevenção ao uso de drogas
<p>Um estudo transversal (34), com 263 participantes, mostrou que a chance de desenvolvimento do programa de prevenção ao uso de drogas foi maior entre as escolas que experimentavam técnicas de ensino inovadoras, e escolas com dirigentes que trabalhavam há mais tempo na área de educação. Segundo a estimativa pontual do odds ratio, a cada ano de atuação do dirigente na educação, a chance de a escola ter um programa de prevenção aumentava em aproximadamente 4,0%.</p> <p>A chance de desenvolvimento de programa de prevenção ao uso de drogas foi maior entre as escolas que realizavam trabalho com atividades relacionadas ao tema sexualidade, tendência de significância ($p = 0,056$), sugerindo que elas tendiam a ter mais programas de prevenção do que as que não abordavam esse tema, apesar de a diferença não ter sido estatisticamente significativa.</p> <p>A falta de investimentos financeiros, material adequado e as demandas concorrentes para ensino de outras disciplinas dificultaram a implementação dos programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas das redes estadual ($n=111$, 42,2%, IC95% 36,2 a 48,4) e municipal ($n=93$, 35,4%, IC95% 29,6 a 41,5) quando comparadas à rede privada ($n=59$, 22,4%, IC95% 17,5 a 28,0).</p>
Programa escolar europeu Unplugged#Tamojunto
<p>Um estudo exploratório e descritivo (35), com 18 participantes, mostrou que os profissionais perceberam que a necessidade de criar estratégias conjuntas de intervenção para a implementação do Programa escolar europeu Unplugged#Tamojunto foi algo positivo, que contribuiu para a aproximação da saúde com o espaço escolar, indicando que a ação conjunta possibilitou ampliar o cuidado às famílias que procuravam a UBS e facilitou o acesso integral aos educandos.</p> <p>Foram identificadas algumas dificuldades para a atuação conjunta da saúde e educação na implementação do Programa para prevenção do uso de drogas, tais como o atravessamento de questões políticas, a personalização das relações intersetoriais, as dificuldades para se compreender o significado de intersetorialidade na prática cotidiana dos</p>

<p>serviços e as excessivas demandas cotidianas de trabalho que impedem o envolvimento dos profissionais em novos projetos.</p>
<p>Um estudo qualitativo (33), com 2.161 educandos da rede pública, mostrou que com o Programa escolar europeu Unplugged#Tamojunto houve uma quebra de barreiras nos julgamentos e autoridade para tratar de assuntos como drogas. Os alunos sentiram alegria e entusiasmo com autoconhecimento, exercício do pensamento crítico, participações nas atividades e melhoria no clima escolar.</p> <p>Os profissionais da saúde por meio desse programa conseguiram maior incorporação de técnicas interativas, ampliação do compromisso com a Oficina de Paris, percepção do trabalho intersetorial como estratégico e se envolveram nas atividades mesmo sem o apoio da gestão.</p> <p>Os professores tiveram ampliação dos conhecimentos sobre a prevenção às drogas; manejo de técnicas interativas; descoberta do lúdico; ampliação de capacidade de tomada de decisões sobre a técnica no manejo do tempo.</p> <p>Os gestores sustentam a continuidade do projeto, porém com ausência no acompanhamento do projeto, sendo um desafio.</p>
<p>Estratégias de prevenção ao uso de álcool</p>
<p>Um estudo avaliativo (36), com 113 participantes, mostrou que os efeitos do processo de implementação do projeto de estratégias de prevenção ao uso de álcool indicaram aumento na frequência da realização das práticas de prevenção ao uso de álcool e no conhecimento dos profissionais de saúde em relação a tais práticas, embora não o suficiente para indicar uma implementação efetiva.</p> <p>A participação dos gestores e a integração entre os profissionais de saúde para a prática da triagem e intervenção breve estiveram associadas à maior efetividade da implementação de estratégias de prevenção ao uso de álcool ao possibilitar o gerenciamento do projeto entre os profissionais.</p> <p>Devido aos problemas socioeconômicos da comunidade e as dificuldades encontradas para referenciar os alcoólatras para os serviços especializados, é necessária uma atuação intersetorial para a consolidação da prevenção ao uso de álcool.</p> <p>O não engajamento das enfermeiras pode trazer dificuldade para a incorporação de estratégias de prevenção ao uso de álcool na rotina, pois elas coordenam internamente as equipes de PSF. Adicionalmente, foram mencionados fatores que podem ocorrer em longo prazo, como a incerteza do apoio dos futuros gestores e a rotatividade dos profissionais de saúde.</p>
<p>Unidade de redução de danos (URD)</p>
<p>Em uma pesquisa qualitativa (40), as potencialidades da URD foram a melhora do cuidado com a saúde e do uso de preservativos; diminuição do consumo de álcool e outras drogas; melhora da procura e do acesso a serviços de saúde; diminuição do compartilhamento de material para uso de drogas; aumento da proteção contra doenças sexualmente transmissíveis através de vacinas; aumento do acesso à preservativo; melhora da capacidade de decisão.</p> <p>A ação da URD perpassou a prevenção de danos à saúde, promovendo transformações mais amplas como a consciência de direitos sociais em geral e de saúde em particular, bem como ações no sentido de fazer valer esses direitos; os usuários sentem-se mais fortalecidos para a vida, procurando estudo, trabalho e moradia. Muitos entrevistados assinalaram que o encaminhamento da redução de danos vem facilitando o acesso nos serviços públicos de saúde do município. Os entrevistados relataram que alguns conhecidos e amigos, que também não cuidavam da saúde, passaram a ser indiretamente influenciados pelas orientações da URD.</p> <p>A Unidade de Redução de Danos foi considerada um espaço humanizado, que dispõe de um trabalho regular e contínuo, o que dá aos usuários uma sensação de segurança e de proteção. Podem ser facilitadores para a ação da URD, a expansão e divulgação do trabalho desenvolvido, agregando ações nas unidades básicas de saúde; o apoio à implementação</p>

de associações para reunir as reivindicações dos que trabalham nas ruas ou nas casas de programas; providenciar um local mais adequado para o atendimento. Entre as fragilidades da URD foram relatadas: presença inconstante e demora do programa em retornar em alguns dos campos; falta de profissionais de psicologia para acompanhamento dos usuários. Os serviços de saúde do município foram bastante criticados, sendo relatados vários episódios de preconceito (por referência aos travestis) e até mesmo de negligência na atenção à saúde. Foi possível também perceber um conjunto de críticas que enfocam a forma como os médicos atendem os pacientes.

Fonte: Elaboração própria. **Acrônimos:** IC - intervalo de confiança; PSE - projeto saúde e prevenção nas escolas; PSF - programa saúde da família; UBS - unidade básica de saúde; URD - unidade de redução de danos.

Apêndice 5.4 Resultados de ações e programas de promoção do desenvolvimento sustentável.

Atuação profissional sobre os determinantes sociais de saúde no contexto do PSF
<p>Um estudo de caso (17) analisou em municípios de SP, mais de 220 atividades como aconselhamento, palestras ou campanhas de saúde com a comunidade foram feitas para melhoria de comportamentos saudáveis, qualidade de vida e/ou a resolução de problemas locais. Contudo foram atividades de padrões variados, com maiores relatos para atividades mensais, de baixa frequência e sem padrão de regularidade. A participação em conselhos locais ou de saúde foram em sua maioria mensais, o mesmo para atividades de organização de grupos de trabalho, como pesquisa, prevenção de acidentes, acolhimento, humanização, combate à violência e meio ambiente. Com alta variação de frequência e regularidade, as intervenções que visam mudanças para um estilo de vida saudável foram aconselhamento individual diário em 60% das unidades analisadas, ações para estimular as pessoas a se ajudarem mutuamente no enfrentamento de problemas individuais ocorreram sobretudo com frequências semanal e mensal através de grupo de autoajuda e outras ações psicossociais, palestras e campanhas de saúde realizadas em sua maioria mensalmente e sem padrão de regularidade. Participaram 162 gerentes de unidades de saúde, identificando-se diferentes focos trabalhados no PSF, foram: alimentação: (n=112; 69,0%), lazer: (n=104; 64,0%), saneamento (n=103; 64,0%), inclusão social (n=78; 48,0%), drogadição (n=55; 34,0%), ecossistema saudável (n=36; 22,0%), transporte (n=34; 21,0%), segurança (n=33; 20,0%), habitação (n=32; 20,0%), renda (n=31; 19,0%), justiça social/equidade (n=30; 19,0%), paz (n=29; 18,0%), rede de suporte social (n=29; 18,0%), emprego (n=27; 17,0%), distribuição de renda (n=15; 9,0%) e recursos sustentáveis (n=12; 7,0%)</p> <p>As principais barreiras apontadas para o trabalho em DSS no PSF nos municípios de SP foram as condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de recursos, falta de adesão da população e o desequilíbrio entre a baixa oferta e a alta demanda por serviços. Os principais facilitadores no PSF em práticas voltadas para o DSS foram a composição do ACS na equipe, mobilização da população local, empenho dos profissionais, realização de parcerias e conhecimento do território.</p>
Arranjos e estratégias inovadoras na APS
<p>Onocko-Campos e colaboradores (31) realizaram um estudo avaliativo nos dois maiores distritos de Campinas (SP), o Grupo I (2 UBS) obteve maior grau de implantação de arranjos e estratégias inovadoras na APS, com equipes organizadas pelo modelo PSF, reuniões semanais regulares para elaboração de projetos terapêuticos e discussão de casos clínicos, presença de apoio da saúde mental pelo menos quinzenalmente e desenvolvimento de atendimentos e discussões conjunta de casos, o Grupo II (quatro UBS) com menor grau de implantação, não possuía presença dessas variáveis ou foram com baixa frequência, algumas fragilidades apontadas foram o apoio mensal da saúde mental e somente suporte de capacitação, sem discussão de casos clínicos nem atendimento conjunto. Não foram encontradas diferenças significativas entre a quantidade de atividades de grupo, envolvimento dos usuários e cobertura das demandas do território entre os grupos, mas observaram-se diferenças importantes entre as opiniões de trabalhadores, ACS e usuários dos serviços.</p> <p>Foi relatado pelos profissionais falta de reconhecimento do trabalho realizado, alta rotatividade de profissionais e de modelo de assistência, a cada eleição municipal, prejudicando a continuidade das propostas, grande complexidade descartando problemas além da saúde, como: educação, moradia, desemprego, drogadição, entre outros. Queixaram-se da alta demanda e a doença como foco principal do trabalho, com priorização dos casos graves. O modelo de assistência à saúde foi considerado fator de impedimento à realização de atividades de prevenção e promoção. Foram apresentadas dificuldades para realizar ações intersetoriais, adesão ao uso dos espaços comunitários e grupos propostos devido à cultura assistencialista. O uso de escolas, igrejas, associação de bairros foi justificado mais pela falta de espaço físico adequado na Unidade do que pela integração com o território. A separação social entre os profissionais que vivem no território e os demais profissionais também foi mencionada. Trabalhadores, ACS e usuários do serviço relataram a responsabilidade do ACS nos grupos realizados em espaço externo a unidade como fator de maior sensação de distanciamento deste do restante da equipe, também ao isolar o conhecimento dos ACS sobre as pessoas assistidas. Por parte do sistema de saúde brasileiro, mencionaram a falta do fornecimento às prefeituras de delineamentos claros sobre estratégias para coordenação dos</p>

casos, seguimento longitudinal e regulação do sistema.

Os trabalhadores relataram como facilitadores a atenção as parcerias entre as UBS e outros serviços da rede, principalmente em casos de grande vulnerabilidade social, a proximidade do ACS com a população, o efeito de arranjos participativos como discussão de casos, elaboração de projetos terapêuticos, reunião de equipe regular com integração dos ACS aos demais membros das equipes de saúde, a implantação de estratégias que qualifiquem a assistência, como conhecer os profissionais, a correlação positiva entre o grupo com maior implantação de arranjos e estratégias inovadores e a percepção de melhora na assistência mencionada pelos usuários e trabalhadores, inclusive ACS.

Ações intersetoriais dos Programas Bolsa Família, Saúde da Família e Saúde na Escola

Um estudo de caso (27) na região de Manguinhos, no município do Rio de Janeiro (RJ), analisou a implementação das ações intersetoriais dos programas Bolsa Família (PBF), Saúde da Família (PSF) e Saúde da Escola (PSE) na melhoria das condições de vida da população local. Foram descritas barreiras referentes à falta de padronização do sistema, dificultando o acesso aos dados dos beneficiários do PBF, por exemplo, a baixa participação social e construção de uma cultura de gestão participativa entre profissionais e usuários dos serviços. Também foi mais comum a presença de ações isoladas, pontuais, descontínuas, superpostas, fragmentadas, pouco cooperativas, com midiáticação das ações intersetoriais e na ótica tradicional. Outro agravante foi a remoção das famílias do território, fragilizando as relações com a comunidade. Entre profissionais dificultaram as superposições hierárquicas, dificuldades para a apropriação coletiva de informações e lógicas competitivas entre as diferentes secretarias.

Aspectos facilitadores para a implementação envolveram ações de longo prazo, engajamento e vínculos fortes entre as agências governamentais e associações civis, forte estabelecimento e conhecimento da população sobre o que é disponibilizado nos serviços de saúde, espaços de participação social e negociação sobre as alternativas a serem adotadas para a implementação de ações intersetoriais e territorializadas.

Projetos de melhoria da qualidade de vida

Mendes e colaboradores (29) realizaram um estudo qualitativo sobre projetos de melhoria da qualidade de vida em quatro municípios de SP, dois em Limeira e Bertioga que adotam o projeto Cidades Saudáveis e os demais em Santo André e Piracicaba que desenvolvem projetos intersetoriais aproximados aos princípios da Agenda 21. Foram identificadas barreiras relacionadas à sustentabilidade dos projetos após o afastamento das universidades, setor saúde não atuou como protagonista e a adoção da proposta não implicou em reorientação dos serviços com uma perspectiva mais integral de saúde. Dependência de vontade política e governamental, como associar a um projeto de governo para realizar a articulação com as outras secretarias municipais, em outro município o governo local foi o indutor do processo de adoção e implementação, o que pode ser analisado como barreira ou facilitador. Houve dificuldade para dar visibilidade às ações, a maior repercussão somente no início da implementação. Por fim, a sistematização e organização das ações é frágil, gerando preocupações quanto ao processo avaliativo destas

Contribuíram para a implementação dos projetos o apoio e assessoria das universidades, projeto representar uma forma alternativa de gestão local, com forte ênfase na intersectorialidade e na participação social, participação do setor saúde não como indutor, mas integrante do processo, identificação da necessidade de construção de uma visão estratégica de cidade, tendo como referência, explícita ou não, a proposição da Agenda 21 na busca de um modelo alternativo para o desenvolvimento integrado e sustentável (econômico, social e ambiental), elegendo um problema aglutinador que permitisse a mobilização social e, assim, privilegiando a participação social. Também foi identificado como potencializador a forte mobilização social através de proposição e realização de ações, de acordo com as prioridades definidas ou elaboração de um planejamento estratégico integrado. Um fortalecedor em um município foi a visibilidade local, estadual, nacional e internacional adquirida, por meio da realização de eventos com participação de vários consultores nacionais e internacionais, que trouxeram a experiência de outras localidades e da sua inserção ao projeto Merco-Cidades (rede de cidades pertencentes ao Mercosul que desenvolvem

planejamento estratégico-participativo). Outro município obteve visibilidade e repercussão por meio do site do projeto e da distribuição do documento contendo os 52 macroprojetos desenhados.

Programa de vigilância da qualidade da água para consumo humano

O estudo de avaliação normativa de Aragão e colaboradores (11) sobre o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA) em Buíque (PE) foi identificado como satisfatório para classificação da estrutura (688 pontos), crítico para o processo (1,729 pontos) e com resultados insatisfatórios (5,565 pontos), os pontos foram organizados após Atribuição do Valor Relativo, sendo Grau de Implantação do Programa VIGIÁGUA classificado como insatisfatório (5,051 pontos). O Grau de Implantação do Programa VIGIÁGUA, obtido através do Somatório da Soma de Pontos após Atribuição do Valor Relativo das Dimensões de Estrutura, Processo e Resultado, multiplicado pelo respectivo Valor Máximo Atribuído (Pesos), e dividido por dez (conforme expressão matemática) apresentou que, após a aplicação dos valores relativos atribuídos a cada dimensão, está classificado como insatisfatório.

Fonte: Elaboração própria. **Acrônimos:** ACS - agente comunitário de saúde; APS - atenção primária à saúde; DSS - determinantes sociais de saúde; GH - grupo homogêneo; IAA - índice de avaliação ambiental; IDSUS - índice de desempenho do sistema único de saúde; PSF - programa saúde da família; RJ - Rio de Janeiro; SP - São Paulo;

Apêndice 5.5 Resultados de ações e programas de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis.

Ações educativas em nutrição para controle da obesidade

As ações educativas em nutrição para controle da obesidade, realizadas no município do Rio de Janeiro (RJ), apresentaram fragilidades na abordagem pedagógica predominantemente tecnicista e pela abordagem política social. Além disso, foram apontados instabilidade e condições inadequadas de espaço físico para realização das atividades de caráter individual, bem como a distribuição dos profissionais em prédios diferentes e distantes e a falta de uma figura responsável pela articulação entre esses profissionais torna a prática da interdisciplinaridade ainda mais complexa. Como barreira, a falta de espaço de lazer acarretou diferenças consideráveis na prática da atividade física para controle da obesidade, ou seja, podemos relacionar que o local de moradia que permite acesso gratuito e seguro é um facilitador dessa atividade educativa (22).

Fonte: Elaboração própria. **Acrônimos:** RJ - Rio de Janeiro.

Apêndice 5.6 Resultados de ações e programas de combate a violência.

Projeto Disque Idoso

Um estudo avaliativo realizou grupos focais, em Sobral (CE), sobre o Projeto Disque Idoso, cujos objetivos são receber, registrar, classificar, encaminhar e acompanhar os casos de violência ao idoso no município. Os profissionais consideram o Disque Idoso como um serviço de proteção ao idoso que tem uma importância visível, porém limitada uma vez que não tem uma divulgação ampla por não ter capacidade para atender a uma quantidade maior de casos, além da falta de transporte para visitas domiciliares e de investimentos no projeto (observada pelo baixo salário), mas também falta de capacitação e intersetorialidade entre os serviços. Outra falha relatada diz respeito à insensibilidade de alguns profissionais das unidades básicas de saúde. Os facilitadores foram em relação ao envolvimento da equipe de trabalho e acompanhamento dos casos até que sejam resolvidos, minimizados ou encaminhados a contento. Eles apontam a necessidade do projeto de buscar atrelar o trabalho de averiguação e encaminhamento de denúncias aos trabalhos educativos e preventivos. De obstáculos, falta infraestrutura e de transporte disponível para o projeto para realizar visitas domiciliares contínuas. Dois idosos participaram da implantação do Disque Idoso em Sobral e relataram que esse tipo de trabalho e que houve melhora dos casos acompanhados. A busca do diálogo amenizou os problemas gerados pela violência, apesar das muitas dificuldades, sobretudo em razão de a própria família do idoso não permitir interferências. Os idosos líderes acreditam em seu trabalho e propõem que o projeto busque um trabalho social efetivo, fortalecendo a rede de apoio e envolvendo todos que trabalham com a comunidade (20).

Fonte: Elaboração própria. **Acrônimos:** CE - Ceará.