

Revisão Rápida



Critérios globais para caracterizar cidades saudáveis

Quais são os critérios adotados em diferentes partes do mundo para caracterizar cidades/municípios saudáveis?

19 de maio de 2022

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:

Arthur Mota, Emanuely Camargo Tafarello,
Fernando Meirinho Domene, Jaqueline
Dourado Lins, Jéssica Cumpian Silva, Jessica
De Lucca Da Silva, Lincoln Menezes, Lumi
Shine, Maiara Pereira Leite, Maritsa Carla de
Bortoli, Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1 Contexto.....	4
2 Pergunta de pesquisa.....	6
3 Métodos.....	6
3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	6
3.2 Bases de dados e estratégias de busca.....	6
3.3 Seleção de evidências.....	7
3.4 Extração e análise dos dados.....	7
3.5 Avaliação da qualidade das evidências.....	7
3.6 Atalhos para a síntese rápida.....	7
4 Evidências.....	7
5 Síntese dos resultados.....	8
5.1 Delineamento e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos.....	8
5.2 Contexto dos estudos.....	9
5.3 Principais resultados segundo critérios ou diretrizes abordados nos estudos.....	9
Domínio 1. Melhorar a governança da cidade para a saúde e o bem-estar.....	14
Domínio 2. Reduzir/minimizar as desigualdades em saúde.....	16
Domínio 3. Abordagem de promoção da saúde em todas as políticas.....	18
Domínio 4. Promover o desenvolvimento e o empoderamento da comunidade e criar ambientes sociais que apoiem a saúde.....	20
Domínio 5. Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e escolhas saudáveis.....	22
Domínio 6. Melhorar a qualidade e o acesso aos serviços locais de saúde e sociais.....	26
Domínio 7. Considerar todas as pessoas no planejamento da cidade e priorizar os mais vulneráveis.....	27
Domínio 8. Fortalecer os serviços locais de saúde pública e a capacidade de lidar com emergências relacionadas à saúde.....	29
Domínio 9. Manter plano de preparação, prontidão e resposta urbana em emergências de saúde pública.....	30
Outras propostas para aprimorar Cidades Saudáveis.....	30
6. Considerações finais.....	31
7. Referências.....	33
Apêndices.....	37



Resumo executivo

Contexto

Na década de 1970, o Relatório Lalonde apresentou-se como uma nova perspectiva de saúde e um ponto de partida para o conceito de Cidades Saudáveis. Ele expôs um conceito ampliado de saúde ao afirmar que as melhorias das condições de saúde da população podem ser resultado de mudanças no ambiente físico-social e no estilo de vida.

Pergunta

Quais são os critérios adotados em diferentes partes do mundo para caracterizar cidades/municípios saudáveis?

Método

As buscas foram realizadas em PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Social Systems Evidence, em 8 e 10 de março de 2022, com o propósito de identificar estudos primários e secundários que abordassem critérios para caracterização de Cidades Saudáveis. 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. Foram incluídos estudos publicados em inglês, espanhol e português, e não houve limitação para inclusão quanto ao delineamento ou data de publicação. Os estudos incluídos foram avaliados quanto à qualidade metodológica com instrumentos específicos para cada delineamento.

Resultados

As publicações recuperadas nas fontes de dados foram 2.723, das quais 24 foram incluídas após o processo de seleção. Os domínios das Cidades Saudáveis propostos pela OMS foram utilizados para agregar os estudos incluídos, conforme apresentado a seguir.

Domínio 1: Melhorar a governança da cidade para a saúde e bem-estar

Seis artigos foram indicados neste domínio, que trata sobre parcerias locais para promover a saúde; responsabilização e prestação de contas; utilização de um perfil de saúde na cidade em conjunto com um plano de desenvolvimento de saúde; promoção da saúde nas políticas públicas; e diplomacia na cidade.

Domínio 2: Reduzir/minimizar as desigualdades em saúde

Cinco artigos foram incluídos neste domínio, que aborda o significado e as formas de medir os problemas de desigualdade social e impacto sobre a sociedade; e desenvolver um plano de ação para resolver os conflitos.

Domínio 3: Promover a abordagem de saúde em todas as políticas

Sete artigos são apresentados neste domínio, que se refere a mecanismos de formulação de políticas locais com coerência para benefício da saúde e para aumentar a capacidade de avaliação dos impactos na saúde.

Domínio 4: Promover o desenvolvimento e o empoderamento da comunidade e criar ambientes sociais que apoiem a saúde

Cinco artigos foram associados a este domínio, que abarca temas de promoção do letramento e resiliência da comunidade; promoção da inclusão social e projetos comunitários; garantia

de acesso à assistência social; incentivo à prática de atividade física em todas as idades; criação de ambientes físicos e sociais livres de fumo; incentivo à alimentação saudável e limitação do acesso a alimentos ricos em açúcares; e abordagem de problemas de saúde mental e bem-estar social.

Domínio 5: Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e as escolhas saudáveis

Onze estudos foram arrolados neste domínio, que aborda temas como criar bairros seguros e limpos; promover e investir em deslocamento saudável (a pé ou de bicicleta); enfrentar os problemas de saneamento básico, poluição sonora e do ar, mudanças climáticas, diminuição da emissão de carbono, higiene e habitação; incentivar a receptividade de crianças e idosos; garantir acesso a áreas verdes para convívio social e investir em planejamento urbano saudável.

Domínio 6: Melhorar a qualidade e o acesso aos serviços locais de saúde e sociais

Um estudo foi associado a este domínio, que é caracterizado por assegurar a cobertura universal na saúde e remover barreiras; melhorar a qualidade de serviços para a comunidade e a articulação entre os serviços de atenção primária à saúde e outros serviços públicos de saúde.

Domínio 7: Considerar todas as pessoas no planejamento da cidade e priorizar os mais vulneráveis

Quatro artigos foram relacionados neste domínio, que se refere à prática saudável para crianças no início da vida, garantir acesso à educação para todos, garantir o envelhecimento saudável e identificar nas cidades as necessidades das pessoas mais vulneráveis.

Domínio 8: Fortalecer os serviços locais de saúde pública e a capacidade de lidar com emergências relacionadas à saúde

Um artigo foi citado neste domínio, que trata de temáticas de investimento em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças com base na população e comunidade; cuidar do problema de obesidade em jovens e adultos; e lidar com emergências relacionadas às mudanças climáticas e fenômenos como epidemias e desastres naturais.

Domínio 9: Manter um plano de preparação, prontidão e resposta urbana em emergências de saúde pública

Nenhum estudo foi associado a este domínio, que é caracterizado pelo desenvolvimento de práticas de vigilância inclusivas; promoção de informações e práticas com base em evidências; entendimento e ação sobre as vulnerabilidades; trabalho em fortalecimento e respostas comunitárias; e planejamento de medidas de emergências.

Outras propostas

Dois estudos abordam proposições que não foram associadas diretamente aos domínios recomendados pela OMS, mas que podem contribuir para aprimorar os critérios de Cidades Saudáveis. Um deles discute o conceito de cidades inteligentes, que utilizam tecnologias de informação e comunicação para melhorar a produtividade e organizar uma governança mais aberta. O outro estudo tem como foco o ecofeminismo, trabalho reprodutivo e de cuidado, planejamento urbano feminista e o incentivo para integração da saúde humana e ambiental.

Considerações finais

Os estudos incluídos apresentam informações relevantes sobre a caracterização de Cidades Saudáveis, principalmente os diferentes conceitos abordados acerca do que considerar na avaliação e implementação de cidades e comunidades saudáveis. Os resultados mostram que ainda são escassos os relatos sobre experiências de implementação da proposta de Cidades Saudáveis. As ações de promoção da saúde, como a criação de ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e as escolhas saudáveis, o planejamento urbano voltado à abordagem de uma grande diversidade de problemas e soluções, a promoção da abordagem de saúde em políticas de outros setores e a melhora da governança na cidade para saúde e bem-estar, fazem parte do rol de critérios de Cidades Saudáveis, e têm sido postas em prática em muitos municípios, inclusive no Brasil. No entanto, as estratégias de busca desta revisão rápida não conseguiram recuperar tais experiências nacionais. O fato de não terem sido recuperadas nas buscas pode ser um indicativo de que o termo “cidade saudável” não tem sido considerado por muitos pesquisadores em suas publicações.

1 Contexto

Há muito tempo se discute a necessidade de tornar as cidades mais propícias para a saúde humana. Na contemporaneidade, a proposição de cidades saudáveis como um programa de governo surgiu no Canadá. Na década de 1970, o Relatório Lalonde apresentou-se como uma nova perspectiva de saúde e um ponto de partida para o conceito de cidades saudáveis. Ele expôs um conceito ampliado de saúde ao afirmar que as melhorias das condições de saúde da população podem ser resultado de mudanças no ambiente físico-social e no estilo de vida¹. Em 1984, na conferência *“Beyond Health Care”*, realizada em Toronto, reafirmou-se a assistência por meio da prevenção e promoção da saúde, ressaltando seus determinantes sociais^{1,2}.

O conceito de promoção da saúde que abarca os determinantes sociais traz à tona os fatores do ambiente social e físico e do acesso aos serviços para pessoas que vivem nas cidades. Desse modo, fatores ligados à qualidade de vida, habitação, lazer, transporte e meio-ambiente, assim como a privação socioeconômica, podem afetar a saúde e o bem-estar da população³.

Em 1986, a Organização Mundial da Saúde (OMS) organizou a Conferência Internacional de Ottawa sobre promoção da saúde, e fomentou a criação da Rede Europeia de Cidades Saudáveis². Esse movimento pautava ideias de políticas públicas saudáveis e de estratégias de promoção da saúde, afastando-se dos movimentos higienistas de reformas urbanas. Cidades com políticas de combate à exclusão, de apoio social e vida saudável influenciam positivamente na saúde e no bem-estar das pessoas, como por exemplo, cidades que garantem o acesso a áreas públicas de lazer, como parques e ciclovias; proteção ambiental; proteção de crianças e idosos; condições de trabalho e de transporte; planejamento urbano; acesso a serviços essenciais, como saúde e educação; processos de participação social; etc³.

No Brasil houve algumas tentativas de desenvolver municípios saudáveis. Foi o caso da Escola de Saúde Pública do Ceará que no ano de 1997 liderou a implantação de um projeto nas cidades de Sobral e Crateús¹. Nos anos 2000, houve iniciativas no campo acadêmico e de pesquisa como a criação do projeto Cidades Saudáveis pelo Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Cepedoc), e a Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis criada na Universidade Estadual de Campinas, com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Apesar dessas iniciativas isoladas, e de alguns trechos da política nacional de saúde abordarem o tema da construção de municípios saudáveis, é necessário o estabelecimento de programas ou políticas governamentais para a implementação de municípios saudáveis no Brasil².

Lima e Lima² argumentam que em nosso país uma possibilidade concreta seria “desenvolver ações de promoção da saúde para territórios saudáveis nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da Família, usando o princípio da integralidade,

na forma preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica, chamando a intersectorialidade e a participação social para reconhecer os problemas de saúde da população”. E sugerem o uso do Planejamento Estratégico Situacional sob a teoria da determinação social.

Segundo a OMS, embora os desafios sejam enormes, o movimento das Cidades Saudáveis tem mostrado uma riqueza na evolução e implementação durante os trinta anos de sua história, com propostas inovadoras e diversificadas. E considera que mais do que nunca emerge como possibilidade para enfrentar neste século os desafios estabelecidos e emergentes de saúde pública⁴.

2 Pergunta de pesquisa

Quais são os critérios adotados em diferentes partes do mundo para caracterizar cidades/municípios saudáveis?

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

P Problema	Necessidade de aprofundar o conhecimento
C Conceito	Critérios ou diretrizes
C Contexto	Cidades saudáveis

3 Métodos

Esta Revisão Rápida foi comissionada pelo Ministério da Saúde do Brasil e utilizou os métodos descritos por Silva e colegas⁵. 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 analisam diretrizes ou critérios para caracterizar Cidades Saudáveis. Não houve limitação quanto ao delineamento do estudo ou data de publicação.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

As buscas foram realizadas nas bases indexadas PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Social Systems Evidence, em 8 e 10 de março de 2022, conforme estratégias apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2. Termos das estratégias de busca.

Base	Termos
PubMed	((((("healthy city") OR ("healthy cities")) OR ("healthy county"))) OR

	("healthy counties")) OR (friendly environments)) AND (criteria)
BVSalud	("Healthy City" OR "Ciudad Saludable" OR "Cidade Saudável" OR "Cidades Saudáveis" OR "Município Saudável" OR "Municípios Saudáveis") AND (critérios OR criteria)
Social Systems Evidence	"Healthy City" OR "healthy cities" AND criteria

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCR1⁶. 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, critérios para caracterizar cidades saudáveis, resultados, conclusões, limitações, conflitos de interesse e avaliação da qualidade das evidências. Esse processo foi realizado por um pesquisador e posteriormente checado por outro.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

Os seguintes instrumentos foram utilizados para avaliar a qualidade dos estudos incluídos, de acordo com os delineamentos: *Public Health Ontario Meta-tool for Quality Appraisal for Public Health Evidence (PHO MetaQAT)*⁷ para pesquisas de avaliação; *Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA)*⁸ para revisões narrativas; *Measurement Tool to Assess Systematic Reviews 2 (AMSTAR-2)*⁹ para revisões sistemáticas. As avaliações foram realizadas por um revisor e cheçadas por outro. Os estudos que não explicitaram de forma clara o desenho ou para os quais não há instrumento apropriado não foram avaliados.

3.6 Atalhos para a síntese rápida

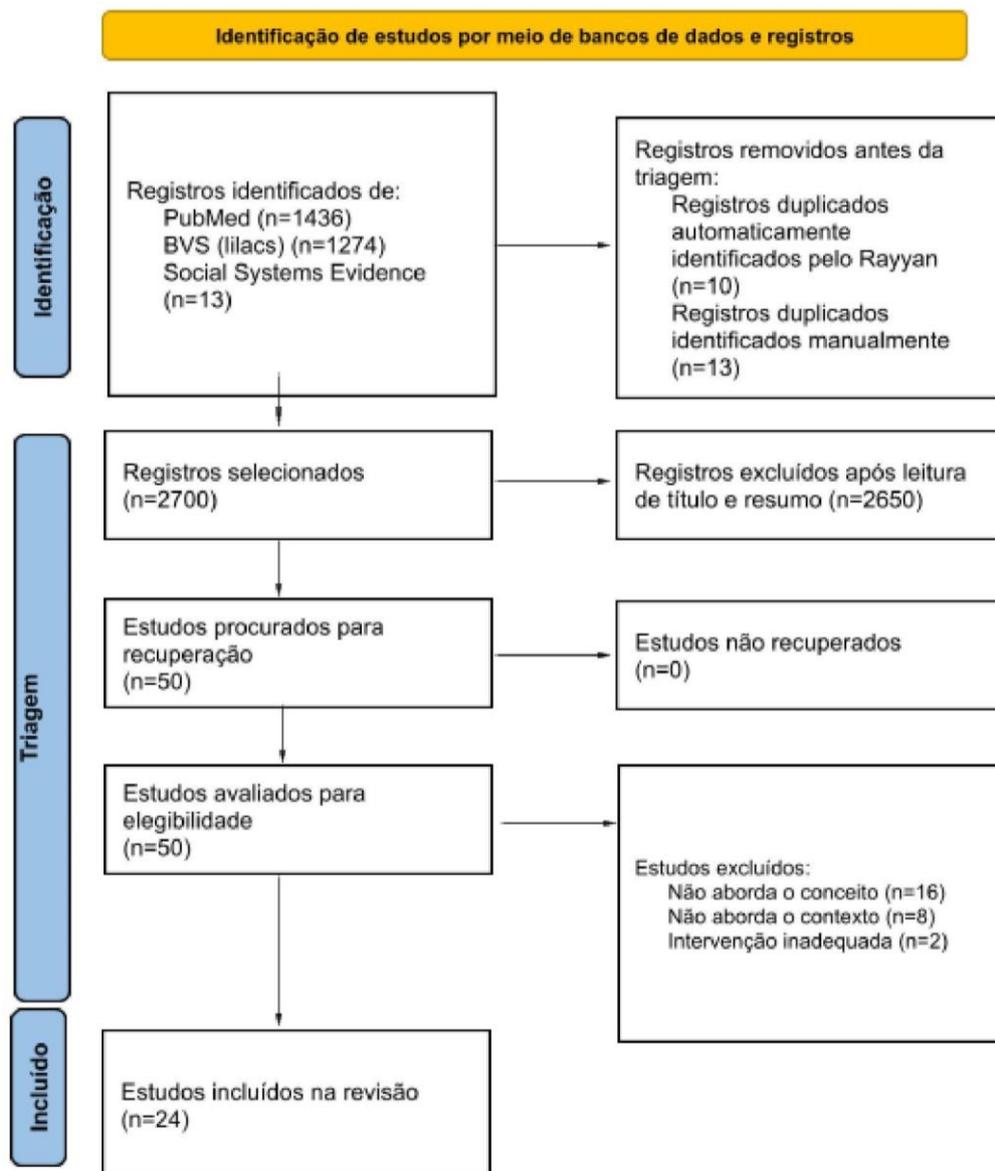
Nesta revisão rápida, apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de forma independente.

4 Evidências

De 2.723 registros recuperados das bases de dados, 23 eram duplicados. Posteriormente, 2.650 artigos foram excluídos por meio de leitura de títulos e resumos. De 50

estudos avaliados para elegibilidade, 24 foram incluídos¹⁰⁻³³. Os 26 estudos excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos no protocolo são apresentados no Apêndice 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020³⁴.

5 Síntese dos resultados

5.1 Delineamento e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos

Oito estudos avaliativos^{11,12,16,17,18,21,23,26}, cinco revisões de literatura^{10,25,27,28,31} e uma revisão sistemática¹⁴ foram avaliados quanto à qualidade metodológica de acordo com seus respectivos delineamentos, conforme detalhado nos Apêndices 2.1 a 2.3.

Os estudos avaliativos de maneira geral atenderam aos critérios do instrumento de avaliação metodológica. Alguns estudos mostraram incertezas com relação à clareza na

apresentação dos resultados¹², à clareza dos achados^{17,18}, e na aplicabilidade no âmbito da saúde pública²³; dois estudos não eram livres de vieses^{12,17}.

Das revisões de literatura^{10,25,27,28,31}, todos os estudos eram claros em relação à justificativa da importância do artigo, na declaração de objetivos concretos ou formulação das questões, na descrição de pesquisa bibliográfica, referenciamento, argumento científico e apresentação apropriada dos dados, com exceção de quatro estudos^{10,25,27,28,31} que eram vagos/parcialmente vagos na descrição de pesquisa bibliográfica. A revisão sistemática¹⁴ foi avaliada como de confiança criticamente baixa.

Dez estudos não foram avaliados por falta de instrumento de avaliação apropriado: estudo descritivo¹⁵, estudo reflexivo¹⁹, síntese²⁰, descrição de estratégias²², apresentação de estrutura (framework)²⁴, discussão de conceito²⁹, apresentação de proposta³⁰, análise de dados³² e revisão de escopo³³.

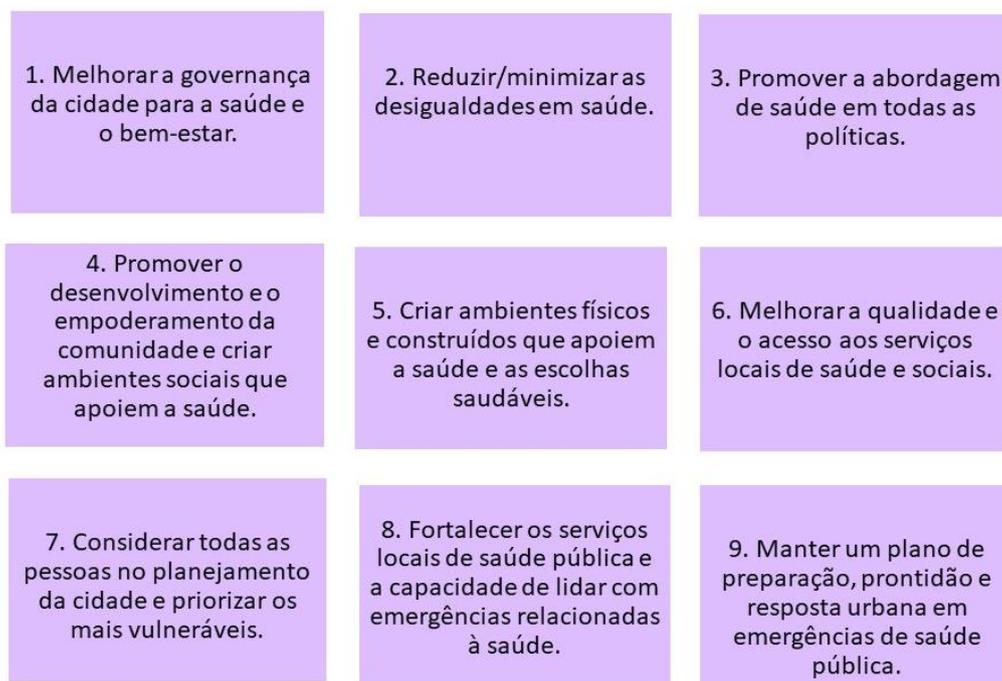
5.2 Contexto dos estudos

Os estudos, em sua maioria, referem-se exclusivamente a experiências de cidades da União Europeia^{10,12,13,15-21,23,25,26,28,29,31,32}, nove dos quais^{12,13,16,17,18,20,25,26,28} analisaram dados da avaliação da fase IV da Rede de Cidades Saudáveis da OMS. Outros estudos consideraram cidades europeias e de países em diferentes continentes. Wilkie et al.³³ incluíram Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Holanda e França. Buttazzoni et al.¹⁴ estudaram Estados Unidos, Reino Unido, Itália, França, Austrália, Espanha, Suíça, Alemanha, Holanda, Coreia do Sul, Japão e China, abordando a temática de cidade inteligente (*Smart City*). Aronson et al.¹¹ consideraram cidades no estado da Califórnia, Estados Unidos, e a cidade de Taiwan foi abordada por Huang et al.²²

5.3 Principais resultados segundo critérios ou diretrizes abordados nos estudos

Os critérios ou diretrizes utilizados para descrever ou pesquisar sobre cidades saudáveis foram bastante diversos, por isso os resultados foram categorizados de acordo com os nove domínios propostos pela OMS⁴, apresentados na Figura 2.

Figura 2. Domínios das Cidades Saudáveis (WHO, 2020)⁴



Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

No Quadro 3 apresentamos uma síntese dos resultados quanto aos critérios identificados nos estudos incluídos, para cada um dos domínios propostos pela Organização Mundial da Saúde.

Quadro 3. Síntese dos resultados sobre critérios identificados para cada domínio.

Critérios
<p>Domínio 1. Melhorar a governança da cidade para a saúde e o bem-estar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● sustentabilidade ambiental, justiça social^{12,26}; ● desenvolvimento econômico¹²; ● programas com colaboração intersetorial^{12, 16,22,26,27}; ● desenvolvimento de sistemas e infra-estrutura para o envelhecimento da população e a vida ativa¹⁶; ● tomada de decisão política, ação intersetorial e inovação e política pública de saúde²²; ● apoio político explícito, inclusão de objetivos de melhoria da saúde na cidade, aumento da consciência pública sobre os benefícios de um estilo de vida saudável, aplicação dos princípios da OMS, liderança estratégica, e perspectiva a longo prazo²⁶; ● mudar as maneiras pelas quais indivíduos, comunidades, organizações privadas e voluntárias e governos locais pensam, entendem e tomam decisões sobre saúde, objetivando melhorar o bem-estar físico, mental, social e ambiental das pessoas que

vivem e trabalham nas cidades³².

Domínio 2. Reduzir/minimizar as desigualdades em saúde

- redução de dependência do automóvel; maior equidade no acesso e fomento ao combate do aumento das emissões de gases com efeito estufa; projetos de renovação habitacional e desenvolvimento econômico para reduzir as desigualdades em saúde¹²;
- estabelecer uma relação entre equidade da saúde e determinantes sociais com uma abordagem mais ampla de Cidades Saudáveis e um sistema de valores¹⁶;
- metas informadas por evidências nas políticas urbanas de transporte e infraestrutura projetadas para criar cidades saudáveis e habitáveis²⁷;
- tratamento dos determinantes sociais de saúde, com programas de desenvolvimento geral, programas de recuperação da cidade e programas de combate à pobreza e exclusão social; ações no setor saúde direcionado a grupos vulneráveis ou de alto risco, ações no setor econômico, mercado de trabalho e acesso ao emprego e ações relacionadas às questões ambientais; melhoria das taxas de alfabetização de adultos e da educação de adultos em geral; acesso a equipamentos esportivos e culturais, principalmente por meio de equipamentos gratuitos ou a preço reduzido; programas de apoio a crianças, jovens e famílias, incluindo questões de gênero; apoio a imigrantes, incluindo o estabelecimento de associações de imigrantes e conselhos, com ensino do idioma nacional; melhoria do processo de participação, incluindo o desenvolvimento de conselhos distritais locais e organizações de consumidores; maneiras de inserir e manter a equidade em saúde na agenda política; medidas para promover a equidade em saúde; políticas de outros setores com impacto na equidade em saúde, por meio da auditoria de políticas e programas²⁸;
- abordar indicadores socioeconômicos: percentagem da população em habitação inadequada; sem-abrigo; desemprego; pobreza; disponibilidade de cuidados infantis; idade das mães ao nascer; taxa de aborto; emprego de pessoas com deficiência³².

Domínio 3. Abordagem de promoção da saúde em todas as políticas

- visão ampla de saúde^{11,29,31};
- avaliar cidades saudáveis através de fatores como estilo de vida e escolhas comportamentais, o ambiente físico e social em que as pessoas vivem, fatores biológicos, genéticos e o sistema de saúde^{11,15};
- questões econômicas e ambientais¹⁵;
- tema da saúde integrando um plano municipal com cooperação intersetorial e integração da saúde em planos e políticas^{13,22,29};

- avaliação de impacto na saúde para verificar os efeitos potenciais de políticas¹⁶,

Domínio 4. Promover o desenvolvimento e o empoderamento da comunidade e criar ambientes sociais que apoiem a saúde

- participação social e comunitária^{12,17,21,22};
- estratégias de empoderamento da comunidade tanto a nível pessoal quanto coletivo^{17,20,21}.

Domínio 5. Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e escolhas saudáveis

- Planejamento Urbano Saudável, conscientização de cidadãos para reduzir o consumo de produtos e serviços; vida sustentável^{10,24};
- alto nível de interação social, participação pública na criação de novos conceitos de planejamento urbano; proibir combustíveis fósseis e estacionamento em núcleos urbanos, política fiscal eficiente de precificação do carbono¹⁰;
- modelos de negócios de mobilidade compartilhada^{10,13};
- investimento em transportes públicos ou infra-estrutura de bicicletas^{10,12,13,18,27,32};
- provisão de abrigo, acesso a alimentos e água potável, ar puro e tratamento eficaz de esgoto e lixo^{12,32};
- parques em cidades^{12,13,20,27,32,33};
- incentivar a produção de alimento desenvolvimento de alimentação saudável^{12,13};
- promover a segurança e o senso de segurança^{13,18,20};
- promover a equidade e o desenvolvimento de capital social; promover um ambiente atraente com níveis de ruído aceitáveis^{13,18};
- boa qualidade de ar; promover a conservação e a qualidade da terra e recursos minerais¹³;
- incentivo à caminhadas^{15,18,19,27,32};
- promoção saúde no trabalho^{15,33};
- Promoção saúde na escola³³;
- planejamento urbano em políticas de outros setores¹⁹;
- promover ambientes construídos amigos dos idosos, promover o planejamento e o projeto comunitários amigos do idoso²⁰.

Domínio 6. Melhorar a qualidade e o acesso aos serviços locais de saúde e sociais

- acesso aos serviços de saúde e assistência social como parte fundamental para o envelhecimento saudável e o estabelecimento de uma cidade saudável²⁰.

Domínio 7. Considerar todas as pessoas no planejamento da cidade e priorizar os mais

vulneráveis

- desenvolvimento e atualização regular do perfil de saúde da cidade para a formulação de políticas e desenvolvimento de intervenções; cidades saudáveis são equipadas para lidar com o desenvolvimento de sistemas e infraestrutura para o envelhecimento da população e a vida ativa¹⁶;
- reduzir a incapacidade funcional, promover a independência e reduzir implicitamente as pressões orçamentárias, reduzir os fatores de risco que levam a doenças e incapacidades; envelhecimento saudável com sensibilização, fortalecimento, ambientes de suporte e acesso²⁰;
- indicadores de habitabilidade entre o ambiente urbano e a saúde: índice de umidade/temperatura, desconforto do clima para os viajantes, disponibilidade esportiva, qualidade do transporte público, disponibilidade de habitação de boa qualidade e disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde²³;
- importância da promoção de um envelhecimento ativo, conscientização sobre o status e o papel dos cidadãos idosos; a atratividade da cidade aprimorada por políticas, programas e projetos do governo para melhorar e sustentar a qualidade de vida dos cidadãos; fluxos migratórios e urbanização relacionados a um conjunto complexo de fatores dependentes dos contextos econômicos, geográficos, políticos e sociais; melhoria da produtividade urbana, das condições de trabalho e da qualidade de vida dos cidadãos; pobreza e privação com impactos diretos ou indiretos na saúde e qualidade de vida; desigualdades de status profissional, renda, moradia e condições de trabalho são refletidas e reforçadas por desigualdades em saúde e bem-estar; projeto e manutenção dos ambientes residenciais para atender às exigências de todos os grupos da população; planejamento urbano saudável²⁵.

Domínio 8. Fortalecer os serviços locais de saúde pública e a capacidade de lidar com emergências relacionadas à saúde

- Indicadores de saúde para cidades saudáveis: mortalidade; principais causas de morte; baixo peso ao nascer³²;
- Indicadores de serviços de saúde: programas de educação em saúde da cidade; taxas de vacinação; habitantes por profissional de atenção primária à saúde; habitantes por enfermeiro; percentual da população coberta por plano de saúde; disponibilidade de serviços em línguas estrangeiras; debates sobre saúde na câmara municipal³².

Domínio 9. Manter plano de preparação, prontidão e resposta urbana em emergências de saúde pública

Não houve estudos para este domínio.

Outras propostas para caracterizar Cidades Saudáveis

- cidades inteligentes (*smart cities*): uso de tecnologia da informação e da comunicação para melhorar a produtividade e organizar uma governança mais aberta; estratégias focada nas pessoas usando tecnologia como ferramenta para servir aos cidadãos¹⁴;
- ecofeminismo norteando pesquisas futuras sobre cidades saudáveis; pesquisas sobre Cidades Saudáveis devem considerar outras esferas da vida dos habitantes oprimidos; trabalho reprodutivo e de cuidado é relevante no momento de pensar a construção de uma cidade saudável para a população de mulheres³⁰;
- estudar como a interseccionalidade entre as dinâmicas de poder e opressão moldam a cidade e a forma de percebê-la, vivê-la e senti-la³⁰;
- inserir o cuidado de seus cidadãos e do meio ambiente no centro, dadas as desigualdades e os efeitos diretos e indiretos da pandemia de Covid-19 em determinadas populações³⁰;
- integração da saúde humana com o ambiente não humano (animais, ecossistema, ambiente, etc.)³⁰;
- mudar as cidades e o imaginário do espaço público para opções mais saudáveis, equitativas, cuidadoras, justas, ecofeministas e sustentáveis para gerações presentes e futuras de humanos, animais e do ecossistema³⁰.

Fonte: Elaboração própria.

A seguir são apresentadas as características de cada domínio e os principais resultados para a caracterização de cidade saudável, ressaltando que alguns artigos se relacionaram a mais de um domínio. O detalhamento dos estudos encontra-se no Apêndice 3.

Domínio 1. Melhorar a governança da cidade para a saúde e o bem-estar

Características do domínio (WHO, 2020)⁴:

- Formar parcerias locais para a saúde
- Promover a responsabilização e a prestação de contas (*accountability*)
- Realizar um perfil da saúde na cidade e um plano de desenvolvimento de saúde
- Incluir a saúde em todas as políticas
- Promover a diplomacia da cidade

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Seis estudos^{12,16,22,26,27,32} apresentam caracterizações de cidades saudáveis que se encaixam neste domínio. O tema mais citado foi a necessidade de estabelecer parcerias e redes amplas para a efetivação de ações. Os relatos abordaram parcerias entre múltiplos setores do governo (como habitação, transporte, etc.), entre diferentes níveis de governo, e entre governos e entes privados. Aspectos específicos da saúde, como envelhecimento saudável, vida ativa e bem-estar físico, mental, social e ambiental das pessoas que vivem e trabalham nas cidades foram apresentados como metas de Cidades Saudáveis.

Quadro 4. Melhorar a governança da cidade para a saúde e o bem-estar.

Autor (ano)	Caracterização de Cidades Saudáveis
Barton e Grant (2013) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> ● Um dos níveis do planejamento para a saúde e o bem-estar combina com outros temas centrais de sustentabilidade ambiental, justiça social e desenvolvimento econômico. ● Baseia-se em programas colaborativos eficazes, reforçando-se mutuamente, fazendo a ponte entre departamentos e agências que convencionalmente adotam uma mentalidade de silo (ou de feudo, pessoas que costumam realizar intercâmbios apenas dentro do seu grupo). ● Não é simplesmente uma questão de unidades de saúde pública trabalhando em estreita colaboração com planejadores, mas de funcionários de habitação, gerentes de espaços verdes, planejadores de regeneração e transporte, todos trabalhando juntos.
de Leeuw (2013) ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ● Engajamento das cidades no desenvolvimento e manutenção de parcerias (setores governamentais, arenas privadas, organizações não governamentais e organizações quase-governamentais que possuem características públicas e privadas): quanto mais inclusiva, ampla e sustentável são as parcerias maior é a produção de oportunidades para o desenvolvimento da saúde que o setor público por si só não pode gerar. ● Aspectos específicos da saúde, como envelhecimento e vida ativa: em ambos os casos, as cidades saudáveis parecem estar extremamente equipadas para lidar com o desenvolvimento de sistemas e infra-estrutura para o envelhecimento da população e a vida ativa.
Huang et al. (2019) ²²	<ul style="list-style-type: none"> ● Apresentam características em comum dos projetos de cidades saudáveis: tomada de decisão política, ação intersetorial e inovação

	e política pública de saúde.
Lipp et al. (2013)²⁶	<ul style="list-style-type: none"> ● Considerando-se que os resultados em saúde são determinados pelas atividades de muitos setores, o estudo teve como foco os processos de engajamento e colaboração por parceiros do setor em nível municipal, destacando assim o trabalho intersetorial para melhoria da saúde. ● Entre os critérios que caracterizam Cidades Saudáveis são citados: apoio político explícito; colaboração intersetorial; inclusão de objetivos de melhoria da saúde na cidade; aumento da consciência pública sobre os benefícios de um estilo de vida saudável; aplicação dos princípios da OMS; liderança estratégica; promoção do desenvolvimento sustentável; redução das desigualdades no domínio da saúde; e perspectiva a longo prazo.
Lowe et al. (2020)²⁷	<ul style="list-style-type: none"> ● O conceito de Cidades Saudáveis e Habitáveis requer planejamento integrado em vários setores e níveis de governo.
Webster e Sanderson (2013)³²	<ul style="list-style-type: none"> ● Cidades saudáveis tratam de mudar as maneiras pelas quais indivíduos, comunidades, organizações privadas e voluntárias e governos locais pensam, entendem e tomam decisões sobre saúde. ● Tem como meta melhorar o bem-estar físico, mental, social e ambiental das pessoas que vivem e trabalham nas cidades.

Fonte: Elaboração própria.

Domínio 2. Reduzir/minimizar as desigualdades em saúde

Características do domínio (WHO, 2020)⁴:

- Explicar o significado e as raízes dos problemas da desigualdade e seu impacto na sociedade
- Medir as desigualdades
- Desenvolver um plano de ação passo a passo

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Cinco estudos^{12,16,27,28,32} relacionam o significado e as raízes dos problemas da desigualdade com a necessidade de analisar os determinantes sociais em saúde, apontando para uma maior capacidade de desenvolver ações equânimes de saúde para a população. São mencionados a importância do planejamento urbano voltado à redução das desigualdades em saúde, bem como alguns indicadores para medir desigualdades.

Quadro 5. Reduzir/minimizar as desigualdades em saúde.

Autor (ano)	Caracterização de Cidades Saudáveis
Barton e Grant (2013) ¹²	<ul style="list-style-type: none">● Sugerem que o planejamento urbano saudável deveria incluir: a redução de dependência do automóvel; maior equidade no acesso e fomento ao combate do aumento das emissões de gases com efeito estufa; projetos de renovação habitacional e desenvolvimento econômico para reduzir as desigualdades em saúde.
de Leeuw (2013) ¹⁶	<ul style="list-style-type: none">● Avalia se as cidades saudáveis inseriram a equidade e os determinantes sociais mais amplos da saúde em suas agendas políticas e sociais. Estabelecer uma relação entre equidade da saúde e determinantes sociais com uma abordagem mais ampla de Cidades Saudáveis e um sistema de valores leva a uma melhor capacidade de desenvolver características de saúde equânimes na população.
Lowe et al. (2020) ²⁷	<ul style="list-style-type: none">● Metas informadas por evidências são necessárias nas políticas urbanas de transporte e infraestrutura projetadas para criar cidades saudáveis e habitáveis, para permitir que os níveis de desigualdades na implementação de políticas sejam avaliados.
Ritsatakis (2013) ²⁸	<ul style="list-style-type: none">● Aborda a temática dos determinantes sociais de saúde, apresentando cidades que vincularam o combate às desigualdades em saúde diretamente ao tratamento dos determinantes sociais de saúde, com programas de desenvolvimento geral, programas de recuperação da cidade e programas de combate à pobreza e exclusão social.● Outras iniciativas referem-se a: acesso ao emprego com melhoria das taxas de alfabetização de adultos e da educação de adultos em geral; acesso a equipamentos esportivos e culturais, principalmente por meio de equipamentos gratuitos ou a preço reduzido; programas de apoio a crianças, jovens e famílias, incluindo questões de gênero; apoio a imigrantes, incluindo o estabelecimento de associações de imigrantes e conselhos, com ensino do idioma nacional; e melhoria do processo de participação, incluindo o desenvolvimento de conselhos distritais locais e organizações de consumidores.● Apresenta a temática da equidade por meio da compreensão do

	<p>conceito, associada na maioria das cidades a concepções políticas e programas oferecidos; maneiras de inserir e manter a equidade em saúde na agenda política; medidas para promover a equidade em saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Refere-se a um amplo campo de atuação com ações no setor saúde, na maioria dos casos direcionados a grupos vulneráveis ou de alto risco, ações no setor econômico, mercado de trabalho e acesso ao emprego e ações relacionadas às questões ambientais. ● Aborda como as políticas de outros setores afetam a equidade em saúde, principalmente por meio da auditoria de políticas e programas quanto ao seu impacto na equidade em saúde.
Webster e Sanderson (2013)³²	<ul style="list-style-type: none"> ● Aborda indicadores socioeconômicos de cidades saudáveis: percentagem da população em habitação inadequada; sem-abrigo; desemprego; pobreza; disponibilidade de cuidados infantis; idade das mães ao nascer; taxa de aborto; emprego de pessoas com deficiência.

Fonte: Elaboração própria.

Domínio 3. Abordagem de promoção da saúde em todas as políticas

Características do domínio (WHO, 2020)⁴:

- Desenvolver mecanismos e capacidade para integrar aspectos de saúde e equidade na formulação de políticas locais
- Assegurar a coerência das políticas em benefício à saúde e promover sinergias significativas
- Aumentar a capacidade de avaliação dos impactos na saúde

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Sete estudos^{11,13,15,16,22,29,31} caracterizam Cidades Saudáveis com relação à concepção ampliada de saúde que considera questões biológicas, sociais, econômicas, políticas, ambientais, comportamentais e de estilos de vida. Outro tópico frequente e fortemente relacionado a esse primeiro foi o destaque a ações intersetoriais nas políticas de promoção de cidades saudáveis, que vão além das áreas tradicionais da saúde e que promovem articulação com outros setores. A chamada “saúde em todas as políticas” defende que se pense no impacto que as políticas em geral podem ter sobre a saúde da população. Dentro disso, são citadas a importância da promoção de saúde estar presente em planos municipais, assim como estar integrada em diferentes níveis de programas e/ou políticas. Os estudos abordam também a importância de realizar avaliação de impacto das políticas na saúde dos habitantes.

Quadro 6. Abordagem de promoção da saúde em todas as políticas.

Autor (ano)	Caracterização de Cidades Saudáveis
Aronson et al. (2007)¹¹	<ul style="list-style-type: none"> ● A visão ampla de saúde é um objetivo importante do movimento cidades saudáveis, incluindo o reconhecimento do poderoso papel que as relações sociais e as condições de vida desempenham na saúde dos membros da comunidade. ● Os fatores determinantes para avaliar cidades saudáveis são: estilo de vida e escolhas comportamentais, o ambiente físico e social em que as pessoas vivem, fatores biológicos, genéticos e o sistema de saúde.
Barton et al. (2009)¹³	<ul style="list-style-type: none"> ● Discute que a cooperação intersetorial é muito relevante, de forma que a saúde é o ponto de partida, mas também deve incluir o transporte, a moradia, a recuperação dos ambientes, o desenvolvimento econômico e o lazer. ● O tema da saúde também pode integrar um plano municipal, como sendo um dos pontos chaves de gestão de atividades. Ele tem potencial para provocar mudança radical na cooperação de diferentes secretarias (saúde e meio ambiente, por exemplo) para integração da saúde em planos e políticas.
Coppola et al. (2016)¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> ● O estilo de vida desempenha um papel fundamental na saúde das pessoas, sendo fortemente influenciado por fatores físicos, organizacionais, sociais e culturais. ● Estilo de vida refere-se a um modo de viver com base em perfis de comportamento identificáveis que são determinados pela interligação entre características individuais, interações sociais, questões econômicas e ambientais.
de Leeuw (2013)¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação de impacto na saúde é um método que tem sido utilizado para verificar os efeitos potenciais de políticas, programas ou projetos sobre a saúde de uma população.
Huang et al. (2019)²²	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprometimento com a saúde, com o intuito de desenvolver nas cidades ações de diferentes gestores que representem o pensamento de considerar a saúde em todas as políticas.
Sabouraud (1992)²⁹	<ul style="list-style-type: none"> ● Afirma que construir uma cidade saudável significa complementar, direcionar e coordenar as atividades

	<p>estabelecidas de modo a integrar a dimensão da saúde nas decisões municipais em todos os níveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Considera como critérios nas Cidades Saudáveis: qualidade do ambiente; apoio à pessoa com deficiência; segurança; acesso a cuidados da saúde; promoção da saúde nas escolas; participação da comunidade; redução de ruídos de vários tipos; lazer próximo da residência; alargamento de pavimentos; estabelecimento nos governos nacionais de grupos intersectoriais para facilitar e apoiar projetos de cidades saudáveis; estabelecimento de uma coordenação nacional de projetos de cidades saudáveis (dentro ou fora do governo); envolvimento de organizações não governamentais para apoiar iniciativas locais ou nacionais; apoio de governos nacionais e organizações internacionais na orientação de projetos em nível local; e estabelecimento de ligações entre a OMS e outras organizações internacionais que trabalham para melhorar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos habitantes das cidades.
<p>Webster e Lipp (2009)³¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Considera estado de saúde, condições socioeconômicas, cobertura de estilos de vida, infra-estrutura, políticas e serviços de saúde pública.

Fonte: Elaboração própria.

Domínio 4. Promover o desenvolvimento e o empoderamento da comunidade e criar ambientes sociais que apoiem a saúde

Características do domínio (WHO, 2020)⁴:

- Promover o letramento em saúde
- Promover a resiliência da comunidade
- Promover a participação, o diálogo e a inclusão social
- Apoiar iniciativas e projetos comunitários e territorializados
- Garantir o acesso à assistência social para os mais necessitados
- Encorajar atividade física e vida ativa para pessoas em todas as idades
- Criar ambientes físicos e sociais livres de fumo
- Garantir o acesso a alimentos saudáveis e nutrição sustentável e impedir que os

jovens tenham fácil acesso a alimentos e bebidas açucarados
 → Abordar problemas de saúde mental e bem-estar e reduzir o estresse na comunidade

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Cinco estudos^{12,17,20,21,22} têm como foco a participação social e o empoderamento. Refere-se a uma forma específica de pensar a participação social de acordo com o grau de envolvimento da sociedade na tomada de decisão. Já o empoderamento aparece como um conceito mais difuso, mas relacionado a construir capacidades ou organização dentro das comunidades para que elas possam ter acesso às decisões que posteriormente afetarão sua saúde.

Quadro 7. Promover o desenvolvimento e o empoderamento da comunidade e criar ambientes sociais que apoiem a saúde.

Autor (ano)	Caracterização de Cidades Saudáveis
Barton e Grant (2013) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> ● Argumenta que um dos princípios relevantes do Planejamento Urbano Saudável é a participação social.
Dooris e Heritage (2011) ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ● Descrevem a participação e o empoderamento da comunidade como princípios fundamentais que sustentam a iniciativa das cidades saudáveis da OMS. ● Sugerem que a participação apoie a ação em nível comunitário e a formação, de modo a fortalecer as estruturas e redes locais.
Green (2013) ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ● Dentro dos princípios de envelhecimento saudável é importante investir no empoderamento como um <i>continuum</i> que vai da ação pessoal a formas mais coletivas de ação comunitária. ● O empoderamento dos idosos oferece a oportunidade para que os indivíduos construam “poder a partir de dentro” e para que as “comunidades de interesse” ganhem coletivamente mais acesso às decisões e aos recursos que influenciam sua saúde e seus determinantes.
Heritage e Dooris (2009) ²¹	<ul style="list-style-type: none"> ● Para participação comunitária e estratégias de empoderamento para serem significativas, elas devem ser desenvolvidas coerentemente e em diferentes níveis, sendo analisadas as seguintes iniciativas: fornecer informações, consultar o público, possibilitar a participação por meio da representação, e capacitar indivíduos e comunidades.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fornecer informações: quase todas as Cidades Saudáveis informam seus cidadãos sobre suas iniciativas. Os sites foram o canal mais utilizado para divulgação de informações, seguidos pela produção das revistas ou de boletins Cidades Saudáveis e publicação de artigos em jornais locais. Os mais efetivos são mídia de massa local (jornal e televisão). Para contato com grupos específicos e vulneráveis foi apontado o contato direto por grupos voluntários. ○ Consultar o público: cerca de 1/3 das Cidades Saudáveis consultam sua população antes de iniciativas específicas. Os métodos mais usados foram questionários, consultas públicas e grupos focais. Outros métodos utilizados foram teatro, testes, visitas pessoais e avaliações rápidas. ○ Representação: quase 80% das Cidades Saudáveis têm mecanismos de participação na tomada de decisão, sendo a maioria representantes de ONGs. E 1/3 das cidades têm fóruns comunitários. ○ Empoderamento de pessoas locais: 2/3 das cidades usam iniciativas de empoderamento, por meio de uma variedade de atividades: suporte a uma rede de pessoas mais velhas; projetos de saúde mental centrados no usuário; ajuda para que homens aposentados voltem a desfrutar a vida; treinamento de membros da comunidade para serem promotores da saúde; cursos locais a pessoas que se sentem sem poder.
<p>Huang et al. (2019)²²</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Uma das características em comum dos projetos de Cidades Saudáveis é a existência de participação social.

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Domínio 5. Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e escolhas saudáveis

Características do domínio (WHO, 2020)⁴:

- Criar bairros seguros e limpos
- Promover o deslocamento a pé ou de bicicleta e investir em deslocamento saudável

- Enfrentar as más condições de saneamento, poluição sonora e do ar, higiene e habitação
- Tornar a cidade receptiva a todas a crianças e idosos
- Enfrentar as mudanças climáticas e diminuir a pegada de carbono
- Garantir acesso a áreas verdes, ao convívio social e a equipamentos disponíveis para todos
- Investir em planejamento e design urbano saudável, trabalhando em estreita colaboração com urbanistas e arquitetos

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Onze estudos^{10,12,13,15,18,19,20,24,27,32,33} foram incluídos neste domínio. Uma das temáticas citadas é a promoção do deslocamento saudável por meio de caminhadas, ciclismo ou uso do transporte público, relacionando a cidade à prática de atividade física. Outra temática citada é a garantia na receptividade da cidade ao idoso dadas suas particularidades em saúde. É bastante comentada a importância do planejamento urbano saudável, incluindo a avaliação de impacto do seu impacto na saúde, o envelhecimento saudável e a promoção da atividade física. Possíveis indicadores que podem ser utilizados para avaliar características ambientais de cidades saudáveis também são abordados.

Quadro 8. Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e escolhas saudáveis.

Autor (ano)	Caracterização de Cidades Saudáveis
Ani et al. (2020)¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> ● Consideram o seguinte cenário para Cidades Saudáveis: cidadãos ambientalmente conscientes para reduzir o consumo de produtos e serviços com uso intensivo de energia; vida sustentável e alto nível de interação social, participação pública na criação de novos conceitos de planejamento urbano para mais espaço público nas cidades; proibição de combustíveis fósseis e estacionamento em núcleos urbanos caros, política fiscal eficiente com relação à precificação do carbono; mobilidade suave dominante, com investimento em transportes públicos ou infra-estrutura de bicicletas; modelos de negócios de mobilidade compartilhada eficientemente desenvolvidos e aceitos.
Barton e Grant (2013)¹²	<ul style="list-style-type: none"> ● Caracterizam o Planejamento Urbano Saudável como um dos principais temas que todas as cidades saudáveis devem desenvolver. ● Um dos níveis reconhece o papel essencial de suporte à vida: a

	<p>provisão de abrigo, acesso a alimentos e água potável, ar puro e tratamento eficaz de esgoto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outro nível reconhece que parques em cidades densas oferecem oportunidades para atividade física, contato com a natureza, ar mais fresco e deleite estético; os loteamentos apoiam o acesso a alimentos frescos, atividade física e coesão social; redes cicloviárias incentivam a atividade saudável e um ambiente mais seguro.
<p>Barton et al. (2009)¹³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizam o Planejamento Urbano Saudável com doze objetivos: <ul style="list-style-type: none"> (i) promover estilos de vida saudáveis (especialmente exercícios regulares); (ii) facilitar a coesão social e as redes sociais de apoio; (iii) promover o acesso a moradias de boa qualidade; (iv) promover o acesso a oportunidades de emprego; (v) promover o acesso a serviços de boa qualidade (educação, cultura, lazer, comércio e assistência médica); (vi) incentivar a produção de alimento desenvolvimento de alimentação saudável; (vii) promover a segurança e o senso de segurança; (viii) promover a equidade e o desenvolvimento de capital social; (ix) promover um ambiente atraente com níveis de ruído aceitáveis e boa qualidade de ar; (x) garantir boa qualidade da água e saneamento; (xi) promover a conservação e a qualidade da terra e recursos minerais; (xii) reduzir as emissões que ameaçam a estabilidade do clima. • Os aspectos mais abordados pelas Cidades Saudáveis são a promoção do acesso à moradias de boa qualidade e a promoção do acesso a facilidades de boa qualidade (educação, cultura, lazer, comércio e assistência médica). • A maior limitação dos Planejamentos que cobriam menos objetivos é a falta de entendimento da saúde pública para além da coordenação de serviços e de campanhas para a criação de um ambiente urbano saudável.
<p>Coppola et al. (2016)¹⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da saúde por meio de incentivo à caminhadas da casa até a escola e atividade física. • Promoção de saúde no trabalho: empresas realizam diversas ações para se tornar um “ambiente propício à saúde”: formação,

	<p>aconselhamento, campanhas de informação (parar de fumar, alimentação saudável, bem-estar interior, iluminação natural, etc.); melhorias organizacionais (cantinas, máquinas de venda de snacks, etc.); colaboração com as comunidades locais; intervenções de atividade física no local de trabalho (programas baseados em pedômetros, campanhas de escadas, instalações de bem-estar e incentivos de ir a pé ou de bicicleta para o trabalho).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Grupos de caminhadas.
Faskunger (2013) ¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> ● Caracteriza as Cidades Saudáveis e sua relação com a ocorrência de uma vida ativa/prática de atividade física. ● Relata ações destinadas a facilitar caminhadas e ciclismo para realizar tarefas diárias e para transporte; ações com grupos-alvo para promover uma vida ativa; metas universais e específicas, como melhorias na segurança do tráfego e redução do ruído e conscientização sobre os benefícios da atividade física regular e o potencial de instalações recreativas em parques e bairros; ações em diferentes níveis, no geral, com ênfase em ações voltadas para o ambiente construído, incluindo ações para promover caminhabilidade e ciclabilidade por meio de melhorias na infraestrutura física da cidade. ● Aborda barreiras ao planejamento urbano para uma vida ativa, incluindo dificuldades em integrar as perspectivas de saúde no processo de recuperação da cidade, falta de financiamento e pressão de outros setores do governo.
Gerez Valls e Velázquez Valoria (2008) ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> ● Abordam o Planejamento Urbano Saudável, incluindo avaliação do impacto na saúde, envelhecimento saudável e promoção de atividade física. ● Argumentam que é necessário também focar em outras políticas setoriais, incluindo planejamento urbano e políticas urbanas.
Green (2013) ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ● Dentro dos princípios de envelhecimento saudável estão os ambientes de suporte, que envolvem o Planejamento Urbano Saudável: promover ambientes construídos amigos dos idosos; criar ambientes seguros e protegidos para pedestres; promover o planejamento e o projeto comunitários amigos do idoso; melhorar as opções de mobilidade para idosos; apoiar instalações recreativas, parques e pistas; e incentivar escolhas de moradia.

<p>Laforteza e Sanesi (2019)²⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Discutem a possibilidade de “soluções com base na natureza” para agir em determinantes ambientais ou do ecossistema que possam afetar a saúde e bem-estar humanos (como enchentes e outras situações agravadas pelo aquecimento global). ● Propõem uma estrutura que ajuda a pensar esse tipo de solução como forma de mitigação de danos ao ambiente e de ajuda aos processos de autorregulação do ecossistema que promovem e/ou protegem a saúde humana.
<p>Lowe et al. (2020)²⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Caminhabilidade: os bairros caminháveis têm maior densidade, uma diversidade de usos do solo e redes de ruas conectadas. ● Acesso ao trânsito: as políticas de acesso ao transporte público visavam que uma proporção significativa de (ou todas) residências tivessem acesso a pé. A análise de distância da residência para um ponto de ônibus destacou desigualdades espaciais significativas na implementação de políticas de trânsito nas cidades, com os subúrbios do centro da cidade tendo melhor acesso, com acesso decrescente nas áreas suburbanas externas. ● Espaço público aberto: documentos de políticas estaduais mencionam tanto parques quanto espaços públicos abertos, com definições variadas e, às vezes, requisitos complexos e imensuráveis.
<p>Webster e Sanderson (2013)³²</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Abordam os seguintes indicadores ambientais de cidades saudáveis: poluição do ar; qualidade da água; coleta de esgoto; tratamento do lixo doméstico; espaço verde; equipamentos desportivos e de lazer; caminho pedonal; ciclovias; acesso ao transporte público; faixa de transporte público; espaço de moradia.
<p>Wilkie et al. (2018)³³</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● O foco é o impacto que a reestruturação do ambiente construído tem sobre os resultados e comportamentos de saúde. O ambiente construído refere-se a todos os edifícios e espaços e produtos que são criados ou modificados por pessoas, como casas, escolas, locais de trabalho, parques/áreas de lazer, áreas comerciais e estradas.

Fonte: Elaboração própria.

Domínio 6. Melhorar a qualidade e o acesso aos serviços locais de saúde e sociais

Características do domínio (WHO, 2020)⁴:

- Assegurar cobertura universal na saúde
- Melhorar a qualidade de serviços para lidar com as necessidades e expectativas de comunidades diversas
- Remover barreiras (incluindo as culturais) que criam baixo aproveitamento ou interrompem o oferecimento de serviços de saúde e de apoio
- Melhorar a articulação entre serviços de atenção primária à saúde e outros serviços públicos de saúde

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Um estudo²⁰ abordou o domínio de qualidade e acesso aos serviços, ressaltando a acessibilidade aos serviços de saúde e assistência social para um envelhecimento saudável.

Quadro 9. Melhorar a qualidade e o acesso aos serviços locais de saúde e sociais.

Autor (ano)	Caracterização de Cidades Saudáveis
Green (2013)²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ● Dentro dos princípios de envelhecimento saudável, o acesso é parte fundamental no estabelecimento de uma cidade saudável. ● No contexto europeu, o debate convencional sobre acessibilidade reflete as tendências demográficas que se supõe aumentar a demanda por serviços de saúde e assistência social. ● A questão do acesso surge quando a oferta desses serviços não atende à demanda e deve ser racionada. A provisão deve, portanto, ser subsidiada pelos municípios e, quando seus orçamentos são limitados, o acesso pode ser limitado ou negado.

Fonte: Elaboração própria.

Domínio 7. Considerar todas as pessoas no planejamento da cidade e priorizar os mais vulneráveis

Características do domínio (WHO, 2020)⁴:

- Oferecer a cada criança um começo saudável de vida
- Garantir o acesso à educação para todos, incluindo a pré-escola para as crianças
- Abordar o preconceito de idade e o envelhecimento saudável
- Mapear o panorama social da cidade com atenção às necessidades das pessoas mais vulneráveis e socialmente desfavorecidas

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Quatro estudos^{16,20,23,25} discutem a garantia do envelhecimento saudável e o planejamento da cidade para todas as pessoas. Dentre possíveis estratégias citadas que fortalecem esses objetivos, são citados o uso da construção de um perfil de saúde da população, o planejamento para a redução de fatores de risco, e a promoção de um envelhecimento saudável.

Quadro 10. Considerar todas as pessoas no planejamento da cidade e priorizar os mais vulneráveis.

Autor (ano)	Caracterização de Cidades Saudáveis
de Leeuw (2013)¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ● O perfil de saúde da cidade é uma ferramenta crítica de informação de saúde para os interessados nas Cidades Saudáveis. O desenvolvimento e atualização regular desse perfil de saúde é uma condição para a formulação de políticas e desenvolvimento de intervenções. ● Aspectos específicos da saúde, como envelhecimento e vida ativa: cidades saudáveis parecem estar extremamente equipadas para lidar com o desenvolvimento de sistemas e infraestrutura para o envelhecimento da população e a vida ativa.
Green (2013)²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ● O foco das cidades saudáveis é explicitamente reduzir a incapacidade funcional, promover a independência e reduzir implicitamente as pressões orçamentárias. ● As intervenções locais são projetadas para manter a saúde ou reduzir os fatores de risco que levam a doenças e incapacidades. Nesse sentido, envelhecimento saudável envolve sensibilização, fortalecimento, ambientes de suporte e acesso.
Khomenko et al. (2020)²³	<ul style="list-style-type: none"> ● Viena, na Áustria, foi classificada como a cidade mais habitável do mundo em 2018 e 2019, alcançando as melhores pontuações em todas as categorias do Índice Global de Habitabilidade. ● No entanto, apenas alguns indicadores de habitabilidade consideram a ligação entre o ambiente urbano e a saúde: índice de umidade/temperatura, desconforto do clima para os viajantes, disponibilidade esportiva, qualidade do transporte público, disponibilidade de habitação de boa qualidade e disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde.
Lawrence (2013)²⁵	<ul style="list-style-type: none"> ● Os aspectos relacionados a Cidades Saudáveis incluídos neste estudo foram: a importância da promoção de um envelhecimento

	<p>ativo, com conscientização sobre o status e o papel dos cidadãos idosos; a atratividade de uma cidade podendo ser aprimorada por políticas, programas e projetos do governo local para melhorar e sustentar a qualidade de vida dos cidadãos; fluxos migratórios e urbanização relacionados a um conjunto complexo de fatores dependentes dos contextos econômicos, geográficos, políticos e sociais; melhoria da produtividade urbana, das condições de trabalho e da qualidade de vida dos cidadãos; pobreza e privação com impactos diretos ou indiretos na saúde e qualidade de vida; desigualdades de status profissional, renda, moradia e condições de trabalho são refletidas e reforçadas por desigualdades em saúde e bem-estar; o layout, projeto e manutenção dos ambientes residenciais devem atender às exigências de todos os grupos da população; e planejamento urbano saudável.</p>
--	--

Fonte: Elaboração própria.

Domínio 8. Fortalecer os serviços locais de saúde pública e a capacidade de lidar com emergências relacionadas à saúde

Características do domínio (WHO, 2020)⁴:

- Investir em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças na população e na comunidade
- Lidar com a obesidade em jovens e adultos
- Melhorar a capacidade de lidar com emergências relacionadas às mudanças climáticas e fenômenos relacionados, epidemias e desastres naturais

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Neste domínio, um estudo³² retrata formas de investimento em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças na população e na comunidade, sendo uma característica importante a capacidade de lidar com grandes problemas atuais de saúde pública como a obesidade de jovens e adultos. Há relato também de ações voltadas à melhoria do monitoramento de indicadores de saúde e de serviços de saúde.

Quadro 11. Fortalecer os serviços locais de saúde pública e a capacidade de lidar com emergências relacionadas à saúde.

Autor (ano)	Caracterização de Cidades Saudáveis
Webster e	<ul style="list-style-type: none"> ● Apresentam uma lista de indicadores de saúde e de serviços de

Sanderson (2013)³²	<p>saúde de cidades saudáveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Indicadores de saúde: mortalidade; principais causas de morte; baixo peso ao nascer. ● Indicadores de serviços de saúde: programas de educação em saúde da cidade; taxas de vacinação; habitantes por profissional de atenção primária à saúde; habitantes por enfermeiro; percentual da população coberta por plano de saúde; disponibilidade de serviços em línguas estrangeiras; debates sobre saúde na câmara municipal.
--------------------------------------	--

Fonte: Elaboração própria.

Domínio 9. Manter plano de preparação, prontidão e resposta urbana em emergências de saúde pública

Características do domínio (WHO, 2020)⁴:

- Desenvolver práticas de vigilância inclusivas
- Prover informações e práticas com base em evidências que não deixem ninguém para trás
- Entender e agir em vulnerabilidades (de forma imediata e no cuidado de longo prazo)
- Trabalhar em fortalecimento e em respostas comunitárias
- Planejar medidas de emergência que não deixem ninguém para trás

Fonte: Elaboração própria, adaptada de WHO 2020⁴. Tradução livre dos autores.

Nenhum dos estudos analisados cita caracterizações que poderiam ser agrupadas no presente domínio.

Outras propostas para aprimorar Cidades Saudáveis

Dois estudos^{14,30} não analisam diretamente Cidades Saudáveis, porém trazem proposições que podem ampliar os critérios relacionados ao tema. Buttazzoni et al.¹⁴ apresentam o conceito de *Smart City* em que as ferramentas tecnológicas podem ser usadas para promover saúde e analisar iniquidades em saúde. Triguero-Mas et al.³⁰ propõem uma atualização da estrutura de análise das Cidades Saudáveis para discutir o que chamam de questões ecofeministas. A partir de aspectos teóricos impostos pela pandemia de Covid-19 fazem uma reflexão acerca desse novo contexto que demanda um olhar interseccional que considere o ecossistema amplo, incluindo os seres não humanos.

Quadro 12. Outras propostas.

Autor (Ano)	Caracterização de Cidades Saudáveis
Buttazzoni A et al. (2020) ¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabalham com o conceito de cidades inteligentes (<i>smart cities</i>). <i>Smart City</i> é definida como uma cidade que usa tecnologia da informação e da comunicação para melhorar a produtividade e organizar uma governança mais aberta. ● Propõem que <i>Smart City</i> utilize estratégias que focam nas pessoas primeiro e na tecnologia como uma ferramenta para servir aos cidadãos e não um fim em si mesma.
Triguero-Mas et al. (2021) ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> ● Apresentam uma estrutura (<i>framework</i>) com foco no ecofeminismo para influenciar pesquisas futuras sobre as cidades saudáveis. ● Sugerem que as pesquisas sobre Cidades Saudáveis considerem outras esferas da vida dos habitantes oprimidos. ● No caso das mulheres, o aspecto mais abordado pelas autoras, a questão do trabalho reprodutivo e de cuidado é discutida como relevante no momento de pensar a construção de uma cidade saudável para essa população. ● Sugerem também o uso de uma lente para estudar como a interseccionalidade entre as dinâmicas de poder e opressão moldam a cidade e a forma de percebê-la, vivê-la e senti-la. ● O emergente paradigma da “cidade solidária” no planejamento urbano, especialmente no urbanismo feminista, insere o cuidado de seus cidadãos e do meio ambiente no centro, dadas as desigualdades que os efeitos diretos e indiretos da pandemia de Covid-19 ilustraram. ● Outra questão é a atenção à integração da saúde humana com o ambiente não humano (animais, ecossistema, ambiente, etc.). ● A ideia é construir um esforço das organizações em mudar as cidades e o imaginário do espaço público para opções mais saudáveis, equitativas, cuidadoras, justas, ecofeministas e sustentáveis para gerações presentes e futuras de humanos, animais e do ecossistema.

Fonte: Elaboração própria.

6. Considerações finais

Esta revisão rápida identificou 24 estudos que trazem informações relevantes para a caracterização de Cidades Saudáveis, assim como esclarecimentos e considerações referentes a cada uma dessas características, que foram relacionadas aos domínios propostos pela OMS.

Nos estudos, foram encontradas mais informações relacionadas à criação de ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e as escolhas saudáveis, relacionando o planejamento da cidade voltado à abordagem de uma grande diversidade de problemas e soluções no meio urbano. Outras informações mais encontradas foram relacionadas a promoção da abordagem de saúde em todas as políticas e a melhora da governança na cidade para saúde e bem-estar, que merecem devida atenção.

Para o Domínio 9 (Manter plano de preparação, prontidão e resposta urbana em emergências de saúde pública) não foi identificado nenhum estudo. Em contrapartida, foram encontradas outras informações que não eram diretamente relacionadas aos domínios e que podem contribuir para aprimorar o conceito de Cidades Saudáveis.

As diferenças de abordagem conceitual e delineamento metodológico encontradas nos estudos indicam a complexidade da temática das Cidades Saudáveis, assim como apresenta os desafios e potencialidades dessa proposta. Os resultados mostram que ainda são escassos os relatos sobre experiências de implementação da proposta de Cidades Saudáveis e que a maioria das informações disponíveis são referentes a países europeus. Dessa forma, as aproximações dos resultados encontrados em relação ao contexto nacional devem ser feitas de forma cautelosa.

As ações de promoção da saúde fazem parte do rol de critérios de Cidades Saudáveis, e têm sido postas em prática em muitos municípios, inclusive no Brasil. As possíveis razões para explicar a falta de identificação de estudos relativos ao Domínio 9, bem como de estudos nacionais, pode ser decorrente dos atalhos utilizados nesta revisão rápida, como a limitação das buscas em três bases de dados. No entanto, é bastante provável que vários estudos não tenham sido recuperados das bases por não utilizarem a palavra-chave “cidade saudável”.

7. Referências

1. OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Políticas integradas em rede e a construção dos espaços saudáveis: boas práticas para a iniciativa dos rostos, vozes e lugares. Brasília, DF, 2011.
2. Lima FA, Lima SC. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. *Saúde e Sociedade* [online]. 2020, v. 29, n. 2 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200058>>.
3. WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rede europeia de cidades saudáveis da OMS - Fase VI (2014-2018) da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS: objetivos e requisitos. Copenhagen, 2013.
4. Healthy cities: effective approach to a rapidly changing world. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence:CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004825>
5. Silva MT, Silva EN da, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. *BMC Med Res Methodol* 2018; 18: 51.
6. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210.
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. doi: 10.1186/s41073-019-0064-8
9. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008.
10. Ani M, Jennifer K, Fabian L, Vasanth K, Munteanu V, Alexander Schmidt J, Bleischwitz R. Integrated Urban Mobility Policies in Metropolitan Areas: A System Dynamics Approach for the Rhine-Ruhr metropolitan region in Germany. *Sustain Cities Soc*. 2020 Jul 1:102358. doi: 10.1016/j.scs.2020.102358. Epub ahead of print. PMID: 32837870; PMCID: PMC7328669.
11. Aronson RE, Norton BL, Kegler MC. Achieving a "broad view of health": findings from the California Healthy Cities and Communities Evaluation. *Health Educ Behav*. 2007 Jun;34(3):441-52. doi: 10.1177/1090198106289000. Epub 2006 Jul 26. PMID: 16870813.
12. Barton H, Grant M. Urban planning for healthy cities. A review of the progress of the European Healthy Cities Programme. *J Urban Health*. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):129-41. doi: 10.1007/s11524-011-9649-3. PMID: 22714703; PMCID: PMC3764272.

13. Barton H, Grant M, Mitcham C, Tsourou C. Healthy urban planning in European cities. *Health Promot Int*. 2009 Nov;24 Suppl 1:i91-i99. doi: 10.1093/heapro/dap059. PMID: 19914993.
14. Buttazzoni A, Veenhof M, Minaker L. Smart City and High-Tech Urban Interventions Targeting Human Health: An Equity-Focused Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 30;17(7):2325. doi: 10.3390/ijerph17072325. PMID: 32235594; PMCID: PMC7177215.
15. Coppola L, Ripamonti E, Cereda D, Gelmi G, Pirrone L, Rebecchi A. 2015-2018 Regional Prevention Plan of Lombardy (Northern Italy) and sedentary prevention: a cross-sectional strategy to develop evidence-based programmes. *Epidemiol Prev*. 2016 Mar-Apr;40(3-4):243-8. English. doi: 10.19191/EP16.3-4.P243.091. PMID: 27436259.
16. de Leeuw E. Evaluating WHO Healthy Cities in Europe: issues and perspectives. *J Urban Health*. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):14-22. doi: 10.1007/s11524-012-9767-6. PMID: 23001865; PMCID: PMC3764269.
17. Dooris M, Heritage Z. Healthy Cities: facilitating the active participation and empowerment of local people. *J Urban Health*. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):74-91. doi: 10.1007/s11524-011-9623-0. PMID: 22125115; PMCID: PMC3764265.
18. Faskunger J. Promoting Active Living in Healthy Cities of Europe *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2013, v. 90.
19. Gerez Valls MD, Velázquez Valoria I. La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal). Informe SESPAS 2008 [The health of cities and their citizens (urban development and municipal public health). 2008 SESPAS Report]. *Gac Sanit*. 2008 Apr;22 Suppl 1:71-8. Spanish. doi: 10.1016/s0213-9111(08)76077-1. PMID: 18405555.
20. Green G. Age-friendly cities of Europe. *J Urban Health*. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):116-28. doi: 10.1007/s11524-012-9765-8. PMID: 22993036; PMCID: PMC3764270.
21. Heritage Z, Dooris M. Community participation and empowerment in Healthy Cities. *Health Promot Int*. 2009 Nov;24 Suppl 1:i45-i55. doi: 10.1093/heapro/dap054. PMID: 19914988.
22. Huang NC, Kuo HW, Hung TJ, Hu SC. Do Healthy City Performance Awards Lead to Health in All Policies? A Case of Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Mar 24;16(6):1061. doi: 10.3390/ijerph16061061. PMID: 30909635; PMCID: PMC6466376.
23. Khomenko S, Nieuwenhuijsen M, Ambròs A, Wegener S, Mueller N. Is a liveable city a healthy city? Health impacts of urban and transport planning in Vienna, Austria. *Environ Res*. 2020 Apr;183:109238. doi: 10.1016/j.envres.2020.109238. Epub 2020 Feb 6. PMID: 32062485.
24. Laforteza R, Sanesi G. Nature-based solutions: Settling the issue of sustainable urbanization. *Environ Res*. 2019 May;172:394-398. doi: 10.1016/j.envres.2018.12.063. Epub 2018 Dec 28. PMID: 30825690.
25. Lawrence RJ. Urban Health Challenges in Europe. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 2013, v. 90.

26. Lipp A, Winters T, de Leeuw E. Evaluation of partnership working in cities in phase IV of the WHO Healthy Cities Network. *J Urban Health*. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):37-51. doi: 10.1007/s11524-011-9647-5. PMID: 22592961; PMCID: PMC3764262.
27. Lowe M, Arundel J, Hooper P, Rozek J, Higgs C, Roberts R, Giles-Corti B. Liveability aspirations and realities: Implementation of urban policies designed to create healthy cities in Australia. *Soc Sci Med*. 2020 Jan;245:112713. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112713. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31855727.
28. Ritsatakis A. Equity and the social determinants of health in European cities. *J Urban Health*. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):92-104. doi: 10.1007/s11524-012-9762-y. PMID: 22971932; PMCID: PMC3764273.
29. Sabouraud A. A better prospect for city life. *World Health Forum*. 1992;13(2-3):232-6. PMID: 1418354.
30. Triguero-Mas M, Anguelovski I, Cole HVS. Healthy cities after COVID-19 pandemic: the just ecofeminist healthy cities approach. *J Epidemiol Community Health*. 2022 Apr;76(4):354-359. doi: 10.1136/jech-2021-216725. Epub 2021 Oct 4. PMID: 34607892; PMCID: PMC8494533.
31. Webster P, Lipp A. The evolution of the WHO city health profiles: a content review. *Health Promot Int*. 2009 Nov;24 Suppl 1:i56-i63. doi: 10.1093/heapro/dap055. PMID: 19914989.
32. Webster P, Sanderson D. Healthy Cities indicators--a suitable instrument to measure health? *J Urban Health*. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):52-61. doi: 10.1007/s11524-011-9643-9. PMID: 22527812; PMCID: PMC3764266.
33. Wilkie S, Townshend T, Thompson E, Ling J. Restructuring the built environment to change adult health behaviors: a scoping review integrated with behavior change frameworks. *Cities Health*. 2019 Feb 20;2(2):198-211. doi: 10.1080/23748834.2019.1574954. PMID: 31650034; PMCID: PMC6777541.
34. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Arthur Gobatti Mota

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/8730529912151186>

Emanuelly Camargo Tafarello

Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

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

Jaqueline Dourado Lins

Nutricionista, especialista em Saúde Coletiva.
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/4684205072659024>

Jéssica Cumpian Silva

Nutricionista, mestre e doutora em Ciências.
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/2261978035680654>

Jessica de Lucca da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

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

Lincoln Moreira de Jesus Menezes

Cientista Social, especialista em Saúde
Coletiva. Assistente de pesquisa, bolsista
Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/2272464359257062>

Lumi Sano Shine

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/9346726781375749>

Maiara Pereira Leite

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/9104295347318736>

Maritsa Carla de Bortoli

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde
para o SUS-SP
Instituto de Saúde - SES/SP

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

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora colaboradora
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/664588881299182>

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 GERE-010-FIO-20.

Link de acesso ao protocolo desta Síntese Rápida:

https://www.dropbox.com/s/07pou9e1opucvpk/31_Protocolo_Cidades_Saudaveis_final.pdf

Apêndices

Apêndice 1. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa.

Motivo da exclusão: não abordaram o conceito
1 Akerman M, Mendes R, Bógus CM, Westphal MF, Bichir A, Pedroso ML. Avaliação em promoção da saúde: foco no "município saudável" [Health promotion evaluation: focus on "healthy cities"]. Rev Saude Publica. 2002 Oct;36(5):638-46. Portuguese. doi: 10.1590/s0034-89102002000600016. Epub 2002 Dec 2. PMID: 12471392.
2 Capolongo S, Lemaire N, Oppio A, Buffoli M, Roue Le Gall A. Action planning for healthy cities: the role of multi-criteria analysis, developed in Italy and France, for assessing health performances in land-use plans and urban development projects. Epidemiol Prev. 2016 Mar-Apr;40(3-4):257-64. English. doi: 10.19191/EP16.3-4.P257.093. PMID: 27436261.
3 Carmichael L et al; 2020. Healthy buildings for a healthy city: Is the public health evidence base informing current building policies?. Saude soc. 23 (1) Jan-Mar 2014
4 Clark DK. The city government's role in community health improvement. Public Health Rep. 2000 Mar-Jun;115(2-3):216-21. PMID: 10968757; PMCID: PMC1308714.
5 de Leeuw E. Do healthy cities work? A logic of method for assessing impact and outcome of healthy cities. J Urban Health. 2012 Apr;89(2):217-31. doi: 10.1007/s11524-011-9617-y. PMID: 22002303; PMCID: PMC3324614.
6 Heritage Z, Green G. European national healthy city networks: the impact of an elite epistemic community. J Urban Health. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):154-66. doi: 10.1007/s11524-012-9777-4. PMID: 23283684; PMCID: PMC3764274.
7 Ison E. The introduction of health impact assessment in the WHO European Healthy Cities Network. Health Promot Int. 2009 Nov;24 Suppl 1:i64-i71. doi: 10.1093/heapro/dap056. PMID: 8 19914990.
Ison E. Health impact assessment in a network of European cities. J Urban Health. 2013 Oct;90 9 Suppl 1(Suppl 1):105-15. doi: 10.1007/s11524-011-9644-8. PMID: 22644328; PMCID: PMC3764267.
10 Janss Lafond L, Heritage Z. National networks of Healthy Cities in Europe. Health Promot Int. 2009 Nov;24 Suppl 1:i100-i107. doi: 10.1093/heapro/dap060. PMID: 19914983.
Kegler MC, Swan DW. An initial attempt at operationalizing and testing the Community Coalition 11 Action Theory. Health Educ Behav. 2011 Jun;38(3):261-70. doi: 10.1177/1090198110372875. Epub 2011 Mar 10. PMID: 21393621.
Kegler MC, Twiss JM, Look V. Assessing community change at multiple levels: the genesis of an 12 evaluation framework for the California Healthy Cities Project. Health Educ Behav. 2000 Dec;27(6):760-79. doi: 10.1177/109019810002700610. PMID: 11104374.
Shanahan DF, Lin BB, Bush R, Gaston KJ, Dean JH, Barber E, Fuller RA. Toward improved public 13 health outcomes from urban nature. Am J Public Health. 2015 Mar;105(3):470-7. doi: 10.2105/AJPH.2014.302324. Epub 2015 Jan 20. PMID: 25602866; PMCID: PMC4330853.
14 Tsouros A. City leadership for health and well-being: back to the future. J Urban Health. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):4-13. doi: 10.1007/s11524-013-9825-8. PMID: 23990344; PMCID: 15 PMC3764264.
Tsouros A, Green G. Healthy cities in Europe: editorial. J Urban Health. 2013 Oct;90 Suppl

1(Suppl 1):1-3. doi: 10.1007/s11524-013-9824-9. PMID: 23963846; PMCID: PMC3764263.

16 Takano T, Nakamura K. An analysis of health levels and various indicators of urban environments for Healthy Cities projects. *J Epidemiol Community Health*. 2001 Apr;55(4):263-70. doi: 10.1136/jech.55.4.263. PMID: 11238582; PMCID: PMC1731876.

Whitfield M, Machaczek K, Green G. Developing a model to estimate the potential impact of municipal investment on city health. *J Urban Health*. 2013 Oct;90 Suppl 1(Suppl 1):62-73. doi: 10.1007/s11524-012-9763-x. PMID: 22983719; PMCID: PMC3764271.

Motivo da exclusão: não abordaram o contexto

17 Adams CF. Healthy Communities and public policy: four success stories. *Public Health Rep*. 2000 Mar-Jun;115(2-3):212-5. doi: 10.1093/phr/115.2.212. PMID: 10968756; PMCID: PMC1308713.

18 Carmichael L, Prestwood E, Marsh R, Ige J, Williams B, Pilkington P, Eaton E, Michalec A. Healthy buildings for a healthy city: Is the public health evidence base informing current building policies? *Sci Total Environ*. 2020 Jun 1;719:137146. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.137146. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32229012; PMCID: PMC7166076.

19 de Blasio A, Girán J, Nagy Z. Potentials of health impact assessment as a local health policy supporting tool. *Perspect Public Health*. 2012 Sep;132(5):216-20. doi: 10.1177/1757913910391039. Epub 2011 Apr 7. PMID: 22991368.

20 Gawlak A, Matuszewska M, Ptak A. Inclusiveness of Urban Space and Tools for the Assessment of the Quality of Urban Life-A Critical Approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 24;18(9):4519. doi: 10.3390/ijerph18094519. PMID: 33923193; PMCID: PMC8123219.

21 Liu H, Zeng H, Shen Y, Zhang F, Sharma M, Lai W, Zhao Y, Tao G, Yuan J, Zhao Y. Assessment Tools for Health Literacy among the General Population: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Aug 10;15(8):1711. doi: 10.3390/ijerph15081711. PMID: 30103386; PMCID: PMC6122038.

Lowe M, Hooper P, Jordan H, Bowen K, Butterworth I, Giles-Corti B. Evidence-Informed Planning for Healthy Liveable Cities: How Can Policy Frameworks Be Used to Strengthen Research

23 Translation? *Curr Environ Health Rep*. 2019 Sep;6(3):127-136. doi: 10.1007/s40572-019-00236-6. PMID: 31134515.

Reddy AL, Gomez M, Dixon SL. The New York State Healthy Neighborhoods Program: Findings

24 From an Evaluation of a Large-Scale, Multisite, State-Funded Healthy Homes Program. *J Public Health Manag Pract*. 2017 Mar/Apr;23(2):210-218. doi: 10.1097/PHH.0000000000000529. PMID: 28121773.

Westfall JM, Liaw W, Griswold K, Stange K, Green LA, Phillips R, Bazemore A, Jaén CR, Hughes LS, DeVoe J, Gullett H, Puffer JC, Gotler RS. Uniting Public Health and Primary Care for Healthy Communities in the COVID-19 Era and Beyond. *J Am Board Fam Med*. 2021 Feb;34(Suppl):S203-S209. doi: 10.3122/jabfm.2021.S1.200458. PMID: 33622839.

Motivo da exclusão: não abordaram o problema

25 O'Neill M, Simard P. Choosing indicators to evaluate Healthy Cities projects: a political task?

Health Promot Int. 2006 Jun;21(2):145-52. doi: 10.1093/heapro/dal006. Epub 2006 Apr 7. PMID: 16603569.

Vogel L. Healthy cities and public health news. *CMAJ*. 2014 Jul 8;186(10):E361-2. doi:

10.1503/cmaj.109-4823. Epub 2014 Jun 2. PMID: 24890110; PMCID: PMC4081227.

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 2.1 Qualidade metodológica dos estudos de avaliação de políticas públicas (n=7).

Estudo	1	2 (a)	2 (b)	2 (c)	3 (a)	3 (b)	3 (c)	3 (d)	4
Aronson RE; Norton BL; Kegler MC; 2007.	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Incerto	Sim
Faskunger J; 2013	Sim	Sim	Sim	NA	Sim	Sim	Sim	Incerto	Sim
Dooris e Heritage, 2011	Sim	Sim	Sim	NA	Sim	Não	Sim	Incerto	Sim
Heritage Z; Dooris M; 2009	Sim	Sim	Sim	NA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
de Leeuw E; 2013	Sim	Sim	Sim	NA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Lipp A; Winters T; de Leeuw E; 2013	Sim	Sim	Sim	NA	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Barton H; Grant M; 2013	Sim	Sim	Incerto	NA	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Khomenko S et al; 2020	Sim	Sim	Sim	NA	Sim	Sim	Sim	Sim	Incerto

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 2.2 Qualidade metodológica de revisão não sistemática (n=5).

Estudo	1	2	3	4	5	6
Webster P; Lipp A; 2009	2	2	1	2	2	2
Lowe M et al; 2020	2	2	2	2	2	2
Lawrence RJ; 2013	2	2	1	2	2	2
Ritsatakis A; 2013	2	2	1	2	2	2
Ani M et al; 2020	2	2	1	2	2	2

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 2.3 Qualidade metodológica da revisão sistemática

● Sim
● Parcialmente sim
● Não
Não foi realizada metanálise

	PICO	Protocolo do estudo*	Crítérios de inclusão	Estratégia de busca abrangente*	Seleção em duplicata	Extração em duplicata	Lista de estudos excluídos com justificativa*	Descrição adequada dos estudos incluídos	Técnica adequada para avaliar o risco de viés dos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para a metanálise*	Risco de viés de cada estudo na metanálise	Risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados*	Heterogeneidade dos estudos incluídos	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Confiança
Buttazzoni, Veenhof e Minaker, 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●	●		●	CB

Fonte: Elaboração própria. Nota: CB: criticamente baixa.

Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos.

Acrônimos: AF - atividade física; CS - cidades saudáveis; IHCs - indicadores de cidade saudável; NBS - Soluções baseadas na natureza; NO2 - dióxido de nitrogênio; PIB - Produto interno bruto; PM2,5 - material particulado com diâmetro $\leq 2,5 \mu\text{m}$; SD - system dynamics/dinâmica do sistema; STEEP - *social, technological, economic, environmental and political*/sociais, tecnológicos, método econômico, ambiental e político; HUP - *healthy urban planning*/Planejamento Urbano Saudável; OMS - Organização Mundial da Saúde; WHO-EHCH - *European Healthy Cities Network*/Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS.

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
Ani M et al. (2020) ¹⁰ Objetivo: Desenvolver um conjunto de ferramentas para projetar soluções de mobilidade urbana sustentável.	Delineamento de estudo: Revisão de literatura e proposta de modelo teórico. Local de realização do estudo: Região metropolitana de Rhine-Ruhr, Alemanha.	Principais características: Não informado.	De acordo com as simulações e os pressupostos testados a transformação da mobilidade dentro dos cenários de cidades sustentáveis pode ser a mais eficiente. No entanto, é necessária uma consideração cuidadosa para evitar resultados prejudiciais e potencialmente irreversíveis. Por exemplo, em termos de investimento público em infraestruturas urbanas, mesmo que vise aumentar a sustentabilidade ambiental do sistema (veículos alternativos e elevada taxa de digitalização), pode ter um impacto negativo no ambiente. Além disso, pode levar à fragmentação da paisagem e à perda potencial de espaços verdes urbanos. O conflito entre desenvolvimento econômico e desenvolvimento sustentável, a saber, que um impacto negativo no meio ambiente e no bem-estar humano pode restringir o desenvolvimento econômico. Sugeriram o aumento das áreas com vegetação natural e a otimização das estruturas industriais, reduzindo assim a concorrência entre o desenvolvimento econômico e a proteção ambiental. Resultados revelam que o investimento em infra-estruturas, por si só, não é suficiente para impulsionar a atividade econômica. É necessário um pacote de investimento que vise não só a infra-estrutura,	Existem algumas limitações à abordagem de modelização, como a utilização de parâmetros de mobilidade mais complexos e holísticos (sistemas de tarifação dinâmicos ou acidentes de viação, etc.), bem como parâmetros macroeconômicos como o PIB por setor, que deve ser ajustada mais precisamente usando parâmetros de GPI. Outra limitação da pesquisa está ligada à abordagem de modelagem SD, que é bem adequada para avaliar a dinâmica temporal de um sistema, mas tem capacidade limitada para analisar a dinâmica espacial de um sistema. Como resultado, a completude do modelo é uma limitação. Outra limitação é o uso de suposições baseadas na opinião de especialistas e os modelos mentais relacionados, mesmo que gerados usando um método STEEP projetado para desenvolver cenários avançados. Como não é possível obter dados empíricos para todas as variáveis, algum nível de subjetividade e suposições não pode ser descartado.	Os autores informam vários aspectos que poderiam ser interpretados como conflitos de interesse.

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
			mas também o desenvolvimento social e tecnológico.		
<p>Aronson RE et al. (2007)¹¹</p> <p>Objetivo: Avaliar o consenso e a mudança de ideias sobre os determinantes da saúde entre os membros da coalizão local.</p>	<p>Delineamento de estudo: Avaliação do Programa Cidades e Comunidades Saudáveis da Califórnia.</p> <p>Local de realização do estudo: Cidades na Califórnia (Estados Unidos da América).</p> <p>(n=20) coalizões locais foram avaliadas no primeiro ano de planejamento (ano 1) e último ano de implementação (ano 3) por meio de um questionário enviado por correio contendo 12 páginas e 29 itens para avaliação. No ano 1 foram enviados 469 questionários e retornaram 330 questionários, no ano 3 foram enviados 350 questionários e retornaram 243 questionários. As perdas por dados</p>	<p>Principais características: A visão ampla de saúde é um objetivo importante do movimento cidades saudáveis, incluindo o reconhecimento do poderoso papel que as relações sociais e as condições de vida desempenham na saúde dos membros da comunidade. Os fatores determinantes para avaliar cidades saudáveis são: estilo de vida e escolhas comportamentais, o ambiente físico e social em que as pessoas vivem, fatores biológicos, genéticos e o sistema de saúde.</p>	<p>Uma definição ampla de saúde compartilhada entre os membros de uma coalizão levará a intervenções que promovam ambientes físicos e sociais saudáveis. Embora não tenhamos visto um alto grau de consenso na ordem de classificação dos determinantes da saúde no ano 1, o maior consenso surgiu no ano 3, e os entrevistados deram maior importância aos determinantes e não os fatores dos sistemas de saúde. Isso sugere, para aqueles que atuam na área de promoção da saúde de base comunitária, que por meio das atividades de um projeto local, o princípio de trabalhar a partir de uma visão ampla da saúde pode ser fortalecido.</p>	<p>Como os participantes do estudo eram indivíduos que optaram por participar de iniciativas locais de cidades e comunidades saudáveis, eles podem não ter refletido a população geral em suas respectivas comunidades. Os resultados, podem ser limitados na generalização para aqueles que participam de atividades comunitárias. Outro ponto é a avaliação realizada apenas em 2 anos de mudanças, fatores mais influenciam a saúde são estabelecidos ao longo da vida e são continuamente reforçados por mensagens culturais e midiáticas que tendem a ser fortemente individualistas. Outra limitação é o método aplicado para escolha de fatores relacionados a ambientes saudáveis, este pode ter gerado confusão no momento de escolha dos fatores, já que crenças avaliadas por meio do exercício de classificação podem não se traduzir diretamente na seleção de atividades de melhoria da comunidade. A pesquisa foi administrada em duas amostras sobrepostas, mas significativamente diferentes, as variações no perfil dos respondentes entre o ano 1 e o ano 3 podem ter contribuído para as alterações na análise. Também, os tamanhos de amostras limitados e</p>	<p>Não informado.</p>

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
	faltantes foi de 10,9% no ano 1 e 11,1% no ano 3. A amostra final foi caracterizada por 294 registros no ano 1 e 216 no ano 3.			altamente variáveis das comunidades individuais enfraquecem os resultados da análise em nível comunitário. Tamanhos de amostra maiores no nível específico da comunidade ou do grupo melhorariam a confiança nas descobertas.	
<p>Barton H e Grant M (2013)¹²</p> <p>Objetivo: Avaliar o progresso feito pelas cidades europeias em relação ao Planejamento Urbano Saudável (HUP) durante a Fase IV do programa Cidades Saudáveis da Organização Mundial da Saúde (2003–2008).</p>	<p>Delineamento de estudo: Avaliação da Fase IV das Cidades Saudáveis.</p> <p>Local de realização do estudo: (n= 77) Cidades europeias.</p>	<p>Principais características: Quase dois terços (65%) dos entrevistados consideram que estão ativamente envolvidos com planejadores e são bastante/centralmente/muito influentes na elaboração do programa Cidades Saudáveis. Outros (20%) conhecem as políticas nesses campos e as apoiam, mas têm pouco envolvimento direto. Uma pequena minoria (15%), acredita que sua autoridade ainda não agiu sobre tais preocupações. Quanto à percepção dos problemas relacionados ao HUP, o tópico planejamento geral e forma urbana foi mais destacado (22%) do que qualquer outro tópico, embora apenas como uma das três principais prioridades em 12% das respostas. O tópico espaço verde/recreação/atividade física representou quase 18% das prioridades, mas apenas 7% o incluiu entre os três primeiros.</p>	<p>O programa Cidades Saudáveis pode ser eficaz na promoção da importância crítica de vincular saúde e planejamento e na disseminação e desenvolvimento de boas práticas. Em muitas cidades, ajudou a transformar a agenda política e profissional, integrando a saúde com o desenvolvimento sustentável e o planejamento do ambiente humano. O maior entrave para o desenvolvimento é institucional e mercadológico, exigindo mobilização de diversos setores. A integração da saúde e do planejamento, portanto, requer, na maioria das cidades, uma mudança fundamental nas estruturas e atribuições organizacionais.</p>	<p>Há limitações para a confiabilidade do estudo. Cada conjunto de respostas pode ser de pessoas diferentes, refletindo diferentes conhecimentos setoriais e preconceitos profissionais. O segundo conjunto, em particular, pode ser de alguém com pouco conhecimento direto do HUP, focando em coisas que entendem melhor. Devido às diferenças linguísticas e culturais, nem sempre é possível saber com certeza sobre o que os respondentes querem dizer e suposições precisam ser feitas na interpretação das respostas. Há também o problema de que algumas respostas podem refletir um desejo e não uma realização real. A abordagem triangulada, no entanto, permitiu reduzir o erro, sintetizando dados de mais de uma fonte ao resumir as conquistas de uma cidade.</p>	<p>Não informado.</p>

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
		<p>Transportes e acessibilidades têm prioridade de 12% e foram os mais frequentemente incluídos entre os três primeiros (19%). Desenho urbano e qualidade ambiental/melhoria também recebe um bom reconhecimento pelas cidades, com mais de 13% relatando-o como um dos principais problemas e mais de 11% das cidades colocando o problema entre os três principais.</p>			
<p>Barton H et al. (2009)¹³</p> <p>Objetivo: Descrever a iniciativa "planejamento urbano saudável" / <i>healthy urban planning</i> da OMS (HUP) desenvolvida através do movimento Cidades Saudáveis e avaliar em que grau as cidades candidatas desenvolveram com sucesso planos para a HUP.</p>	<p>Delineamento de estudo: Descrição do "planejamento urbano saudável" da OMS</p> <p>Local de realização do estudo: Avaliação de 52 cidades europeias que aplicaram para a fase IV do Projeto Cidades Saudáveis</p>	<p>Principais características: Não informado.</p>	<p>A iniciativa WHO-EHCH HUP oferece um exemplo clássico do desenvolvimento de um novo princípio, desencadeado pelo incentivo de cima para baixo e difundido por redes de apoio. Para aqueles municípios que só recentemente embarcaram na viagem, a saúde está provando ser um poderoso motivador para planejamento de questões que não foram enfrentadas anteriormente, desenhando formas de apoio político.</p> <p>Tanto cidades mais e menos experientes concordam que a saúde integrada ao planejamento é valioso. Oportunidades saudáveis são criadas. Políticas de planejamento tornam-se melhores, mais responsivas para as necessidades da comunidade e mais fortemente apoiadas. Um sistema ideal de planejamento integrado à saúde tem cinco elementos-chave. O primeiro é a aceitação da colaboração interdepartamental e entre agências para que as implicações de saúde possam ser devidamente</p>	<p>Não informado.</p>	<p>Este artigo é baseado em uma avaliação encomendada pelo Escritório Regional da OMS para Europa.</p>

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
			<p>exploradas e as soluções integradas em todas as atribuições institucionais. A segunda é um forte apoio político, que ajuda a garantir uma abordagem consistente e os recursos necessários. O terceiro é a plena integração da saúde com as preocupações ambientais, sociais e econômicas nas principais manifestações sobre planejamento de uso do solo, transporte, moradia e política de desenvolvimento econômico: colocando a saúde no centro do planejamento. A quarta é o envolvimento ativo dos cidadãos e das partes interessadas nos setores privado, público e voluntário no processo de elaboração de políticas. O quinto é uma caixa de ferramentas de planejamento que reflete plenamente os objetivos de saúde e os torna explícitos: monitoramento da qualidade de vida, avaliação de impacto em saúde, avaliação estratégica de sustentabilidade e estudos de potencial urbano.</p>		
<p>Buttazzoni A et al. (2020)¹⁴</p> <p>Objetivo: Documentar e analisar a inclusão de considerações e dimensões de equidade (ou seja, um foco de medição, análise ou dialético nas disparidades sistemáticas em saúde entre</p>	<p>Delineamento de estudo: Revisão sistemática (n=28) estudos incluídos (coorte, estudo transversal, séries temporais interrompidas, Ensaio Clínico Controlado, Ensaio clínico randomizado).</p> <p>Local de realização do estudo: Cidades nos seguintes países:</p>	<p>Principais características: Não informado.</p>	<p>A análise demonstra que as intervenções baseadas em equidade ligada a cidades inteligentes são focadas principalmente em questões de local de residência, capital social e características pessoais. Há potencial, porém, para intervenções futuras que considerem ocupação e local de trabalho, que sejam baseadas em educação e que foquem em problemas de saúde de comunidades de minorias.</p> <p>O artigo fornece uma nova revisão sistemática baseada em equidade de intervenções de cidades inteligentes voltadas para a saúde e o bem-estar humanos. A análise baseada em equidade das intervenções de saúde da cidade</p>	<p>Foram examinadas somente intervenções relacionadas à saúde conduzidas com sujeitos humanos, assim ficaram de fora intervenção sobre outros fatores que afetam a saúde humana como qualidade do ar; Segundo, não foram incluídas revisões e outros artigos secundários que poderiam trazer outros conhecimentos; Os estudos concluídos foram realizados majoritariamente em países do dito ocidente, principalmente Europa, Austrália e Estados Unidos da América.</p>	<p>Os autores declaram não haver conflito de interesses.</p>

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
<p>grupos) em intervenções de cidades inteligentes destinadas a melhorar a saúde e o bem-estar humanos.</p>	<p>Estados Unidos da América (n=7); Reino Unido (n=8); Itália (n=1); França (n=1); Austrália (n=3); Espanha (n=2); Suíça (n=1); Alemanha (n=1); Holanda (n=1); Coreia do Sul (n=1); Japão (n=1); China (n=1)</p>		<p>inteligente sugere que o local de residência, o capital social e as características pessoais são as considerações mais proeminentes em tais iniciativas. Há potencial para que essas intervenções e pesquisas futuras expandam as considerações de equidade para questões de ocupação e local de trabalho, educação e saúde comunitária minoritária. Considerando as implicações práticas, sugerimos que os planejadores e outros profissionais relacionados utilizem redes sensíveis ao contexto urbano, infraestrutura de detecção ou outras tecnologias relacionadas para promover a autonomia em saúde dos indivíduos, mitigar as disparidades locais de saúde e promover medidas preventivas para grupos de risco.</p>	<p>Embora se tenha desenvolvido o que foi pensado ser uma definição bastante ampla de "intervenções inteligentes da cidade", notou-se o surgimento de alguns temas derivados de sua aplicação. Foi descoberto que a definição resultou na exclusão de sistemas hospitalares (por exemplo, sistemas em nuvem para armazenamento de dados) e sistemas móveis de saúde primária (por exemplo, lembretes de consultas com pacientes), que também podem ter contido achados que podem ser importantes de notar no contexto mais amplo dessa conversa sobre tecnologia e equidade em saúde.</p>	
<p>Coppola L et al. (2016)¹⁵</p> <p>Objetivo: Descrever as atividades do setor de saúde na região da Lombardia que pretende criar interconexões entre diferentes setores para influenciar mudanças positivas na saúde e bem-estar das comunidades. Nesse sentido, a</p>	<p>Delineamento de estudo: Descrição de atividades do setor saúde.</p> <p>Local de realização do estudo: Lombardia (Itália).</p>	<p>Principais características: O estilo de vida desempenha um papel fundamental na saúde das pessoas, é fortemente influenciado por fatores físicos, organizacionais, sociais e culturais. A esse respeito, a OMS define estilo de vida como um modo de viver baseado em perfis de comportamento identificáveis que são determinados pela interligação entre características individuais, interações sociais, questões econômicas e ambientais.</p>	<p>A colaboração intersetorial entre as comunidades locais, precisamente o setor de saúde e o campo do planejamento urbano é atribuída ao subprograma Promoção comunitária de estilos de vida saudáveis (vinculado ao programa Cidades Saudáveis, promovido pela OMS em 1986). Seus objetivos são apoiar o desenvolvimento das comunidades locais para torná-las capazes de promover a saúde e o bem-estar por meio da criação de parcerias intersetoriais e da valorização das experiências locais.</p>	<p>Não informado.</p>	<p>Os autores declaram não haver conflito de interesse.</p>

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
prevenção do estilo de vida sedentário.					
de Leeuw E (2013) ¹⁶ Objetivo: Situar os achados da avaliação da Fase IV da <i>WHO European Healthy Cities Network/</i> Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS no seu desenvolvimento histórico e evolutivo. Foram revistas cada uma das contribuições para esse suplemento em termos de estrutura teórica e metodológica aplicadas.	Delineamento de estudo: Revisão dos achados da avaliação da Fase IV da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS. Local de realização do estudo: Rede Europeia de Cidades Saudáveis.	Principais características: Não informado.	Fraquezas e oportunidades: A avaliação da Fase V da OMS-EHCN é uma grande oportunidade para abordar as fraquezas substanciais nas avaliações anteriores. Isto depende de questões de causalidade e atribuição às intervenções Cidades Saudáveis ("elas fizeram a diferença?"). A estrutura conceitual realista e mais rigorosa (uniforme e unificada, negociada e integrada) incentivaria os avaliadores a atravessar a complexidade das cidades e identificar mais precisamente os resultados de intervenções específicas e sua contribuição para impactos mais amplos na saúde. Esta abordagem exigiria mais recursos do que os disponíveis para a avaliação de fases anteriores. Estas fortaleceriam a capacidade de pesquisa no núcleo da operação. Igualmente importante, um investimento modesto capturaria a inteligência/ evidências geradas continuamente pelas cidades da rede, mas atualmente dissipadas.	Acreditamos que a qualidade geral das "Cidades Saudáveis" não é determinada apenas pela pesquisa de qualidade limitada, mas também pela quantidade de material, e sua natureza. Além disso, possivelmente informações geradas no "laboratório da vida real" que Cidades saudáveis ficam inexploradas e transbordam quando não são utilizadas estruturas de pesquisa apropriadas.	Não informado.
Dooris M e Heritage Z (2013) ¹⁷ Objetivo: Analisar como está o processo de participação social (da comunidade) e o empoderamento	Delineamento de estudo: Apresentação de uma visão geral da história, contexto político e teoria relacionada à participação e empoderamento da comunidade.	Principais características: Não informado.	O artigo encontrou numerosos exemplos de facilitação de acesso à informação, de consulta e de participação na decisão por membros da comunidade. O movimento dessas cidades demonstrou a habilidade de criar uma ponte entre as ações <i>top-down</i> e <i>bottom-up</i> e fazer importantes contribuições para a saúde, o bem estar e o desenvolvimento sustentável. A avaliação da Fase IV de Cidades Saudáveis	Alguns dos respondentes não pareciam ter fluência no inglês e podem ter tido dificuldade que geraram problemas na qualidade das respostas. Uma avaliação realista necessita da interação face-a-face com os pesquisadores que possam explorar os dados mais profundamente. Também seria necessário uma	Não informado.

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
da comunidade das cidades europeias que fazem parte do iniciativa de CS. Na fase 4 deste projeto as cidades responderam um relatório anual nos anos de 2006-2007 e 2007-2008 e um questionário geral de avaliação. O artigo propõe analisar essas respostas e descrever como está e em qual grau acontece a participação da comunidade nos projetos de CS.	Local de realização do estudo: (n=78) cidades europeias		identificou inúmeros exemplos de facilitar o acesso à informação, consultar e permitir a participação na tomada de decisões da população local. Muitas cidades também mostraram um compromisso com o fortalecimento dos processos. Ao incentivar a liderança visível da cidade que prioriza a governança participativa inovadora, o movimento <i>European Healthy Cities</i> demonstrou sua capacidade de superar o abismo entre "de cima para baixo" e "de baixo para cima" e dar uma contribuição importante para a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento sustentável. Durante a Fase V, o desafio para a iniciativa Europeia de Cidades Saudáveis é aproveitar essa avaliação. Pesquisas futuras precisam capturar a riqueza de atividades em todas as cidades da Rede, a fim de gerar evidências robustas que possam ser usadas para entender melhor como e por que a abordagem de Cidades Saudáveis faz a diferença.	avaliação mais cuidadosa e detalhada com diferentes dimensões de fatores contextuais e de dimensões de governo para entender como a liderança de uma cidade e o processo de governança influenciam e são influenciados pela participação e pelo empoderamento comunitário.	
Faskunger J (2013) ¹⁸ Objetivo: Facilitar o compartilhamento de experiências das cidades membros e documentar os resultados da fase IV da avaliação da Rede de Cidades	Delineamento de estudo: Avaliação da fase 4 da Rede Europeia de Cidades Saudáveis - estudo avaliativo. Local de realização do estudo: Cidades membros da Rede Europeia de Cidades Saudáveis.	Principais características: Não informado.	Dado o crescente ônus da inatividade física para a saúde pública, os investimentos futuros em vida ativa provavelmente aumentarão. As futuras cidades ativas provavelmente implementaram uma estratégia integrada com metas, indicadores e ações para uma vida ativa e a colaboração intersetorial. Futuras cidades ativas contarão com pesquisas domiciliares anuais ou semestrais, validadas em relação à atividade física medida objetivamente, para reunir informações importantes sobre quais grupos devem ser direcionados para a promoção da saúde. O envolvimento da comunidade é um	Essa análise pode ser limitada pela subnotificação das cidades em todas as medidas adotadas para uma vida ativa. Uma segunda limitação é a falta de feedback detalhado sobre as estratégias e ações, dificultando o desenvolvimento de uma compreensão mais profunda do contexto e processos envolvidos. Uma terceira limitação pode ser o viés gerado pela não conclusão do Questionário de Avaliação Geral por uma minoria de cidades da rede.	Não informado.

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
Saudáveis da OMS, melhorando o conhecimento das tendências, objetivos e natureza das estratégias e ações realizadas pelas cidades membros sobre ações de promoção de vida ativa/atividade física regular.			passo natural em todos os níveis de planejamento urbano e na implementação de esquemas e programas para uma vida ativa. O pessoal envolvido no planejamento ou implementação de ações será regularmente treinado para possuir as habilidades e conhecimentos necessários. A avaliação é então uma etapa natural de planejamento, programação, implementação e acompanhamento de políticas, estratégias e ações.	A maioria das evidências sobre avaliação é derivada de respostas à pergunta sobre como as cidades medem e monitoram os níveis de AF na população. Os esforços de avaliação para identificar pessoas sedentárias e avaliar os efeitos das intervenções foram principalmente por pesquisas domiciliares ou de transporte. Muitas cidades membros monitoram a participação dos cidadãos em programas comunitários e eventos sociais. No entanto, uma grande proporção de membros não avaliou ou monitorou os níveis de AF na população, enquanto uma cidade mencionou que a pesquisa nacional utilizada não tinha tamanho amostral suficiente para analisar subgrupos de cidadãos.	
Gerez Valls MD e Velázquez Valoria I (2008) ¹⁹ Objetivo: Refletir sobre algumas experiências realizadas em ambientes de processos de aproximação de duas abordagens de saúde: desde as políticas urbanas e	Delineamento de estudo: Reflexão sobre a experiência da cidade de San Fernando de Henares, que pertence à Rede Espanhola de Cidades Saudáveis. Local de realização do estudo: San Fernando de Henares (Espanha).	Principais características: Experiência a partir de estratégias para saúde pública e planejamento urbano.	É preciso focar em outras políticas sectoriais, incluindo planejamento urbano e políticas urbanas. As ferramentas desenvolvidas são uma forma de agilizar a reflexão sobre as questões de saúde no município, mas também de comunicar ao resto das equipas técnicas uma série de ideias-chave e prioridades de intervenção, quando focam na saúde das pessoas.	Não informado.	Não informado.

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
ambientais, por meio de relatórios baseados em indicadores e séries de boas práticas, e da ação integrada municipal.					
<p>Green G (2013)²⁰</p> <p>Objetivo: Descrever e avaliar a atividade das cidades membro em relação a quatro aspectos do envelhecimento saudável priorizados na Fase IV da Rede de Cidades Saudáveis da OMS de 77 cidades e fornecendo uma estrutura para a Sub-rede Envelhecimento Saudável de 19 cidades.</p>	<p>Delineamento de estudo: Síntese sobre abordagem do “envelhecimento saudável”</p> <p>Local de realização do estudo: 77 cidades europeias membros do projeto Cidades Saudáveis.</p>	<p>Principais características: População idosa (terceira-idade).</p>	<p>Duas mensagens principais:</p> <p>- Em primeiro lugar, a adesão à Rede de Envelhecimento Saudável da OMS encorajou as cidades a adotar uma abordagem de envelhecimento saudável para os idosos, em vez de um foco tradicional na doença e na dependência.</p> <p>- Em segundo lugar, ao aplicar estratégias de envelhecimento saudável a programas e planos em muitos setores, os governos municipais podem potencialmente comprimir a quarta idade de decrepitude e dependência e expandir a terceira idade de realização e independência, com mais idosos contribuindo para a vida social e econômica da população.</p>	<p>Segundo os autores, esta revisão não foi projetada para avaliar se as políticas foram efetivamente implementadas, mas pelo menos há alguma indicação de que, no nível corporativo da cidade, a voz dos idosos é ouvida e posta em prática pelos municípios e seus parceiros. O impacto mais amplo do esforço coletivo da Sub-Rede do Envelhecimento Saudável é mais difícil de avaliar.</p>	<p>Não informado.</p>
<p>Heritage Z e Dooris M (2009)²¹</p> <p>Objetivo: Este artigo explora como as cidades</p>	<p>Delineamento de estudo: Avaliação da posição da participação e empoderamento da comunidade</p>	<p>Principais características: Não informado.</p>	<p>Participação comunitária é parte do processo de boa governança local, mas não é uma panaceia simples. O processo precisa ser de domínio das pessoas locais e devem seguir a temporalidade da comunidade, e não dos administradores municipais ou dos membros do projeto Cidades</p>	<p>A principal limitação para a avaliação da Fase III de 2002 é que as conclusões se baseiam em questionários auto-completados. O Financiamento não permitiu que os pesquisadores observassem in situ os processos</p>	<p>Avaliação financiada pelo escritório Europeu da OMS</p>

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS integraram a participação e o empoderamento da comunidade em seu desenvolvimento.	Local de realização do estudo: 44 das 56 cidades em fase III (1998-2002) da WHO-EHCN que responderam um questionário da OMS que continha uma seção sobre participação comunitária		Saudáveis da WHO. Uma mensagem chave da avaliação da Fase III e dos últimos relatórios anuais são que o Cidades Saudáveis têm sido bem sucedidas em promover participação da comunidade como parte do processo de boa governança local. Várias Cidades Saudáveis continuaram em suas ações comunitárias e estão preocupadas em desenvolver capital social ou de capacitação comunitária. Isso evidencia o impacto positivo na saúde da participação e empoderamento.	descritos. As entrevistas subsequentes com representantes da cidade permitiu alguma validação de suas respostas escritas. O questionário continha definições e descrições do que se entende por consulta, empoderamento e outras terminologias, mas algumas cidades parecem ter entendido os conceitos de diferentes maneiras, de forma que existiam atividades relatadas que não eram completamente apropriadas.	
Huang NC et al. (2019) ²² Objetivo: Descrever as estratégias usadas pelo programa premiação da performance em cidades saudáveis (CS) em Taiwan, que pretendem sustentar os ganhos de projetos de CS, sustentar mecanismos de colaboração intersetorial e atingir os objetivos de <i>Health in All Policies</i>	Delineamento de estudo: Descrição das estratégias usadas para os Prêmios de Desempenho de Cidades Saudáveis em Taiwan Local de realização do estudo: 20 cidades de Taiwan participam da premiação	Principais características: Não informado.	O estabelecimento do programa de premiação de CSs em Taiwan foram boas abordagens e mecanismos para promover políticas relacionadas a CSs. Os prêmios de desempenho de cidades saudáveis oferecem um papel e oportunidades de envolvimento político, colaboração intersetorial, co-operação e capacitação para estabelecer saúde em todas as políticas.	Falta de informação detalhada sobre a colaboração intersetorial e da organização comunitária; necessidade de melhorar a apresentação dos efeitos das quatro funções dos projetos de CS, tanto quantitativamente quanto qualitativamente.	Declararam não possuir.
Khomenko S et al. (2020) ²³	Delineamento de estudo: Avaliação de	Principais características: Residentes vienenses \geq 20 anos	A promoção de formas sustentáveis de planejamento urbano e de favorecer a redução	Os estudos de avaliação de impacto na saúde também apresentam várias	Os autores declaram não ter conflito de

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
<p>Objetivo: Com o objetivo de estudar se a cidade mais habitável do mundo também é uma cidade saudável e ambientalmente justa, estimou-se a carga de mortalidade prematura atribuível ao não cumprimento das recomendações internacionais de nível de exposição para as cinco exposições relacionadas ao planejamento urbano e de transporte (atividade física, poluição do ar, ruído, espaço verde e calor), bem como sua distribuição por status socioeconômico da população vienense.</p>	<p>impacto na saúde</p> <p>Local de realização do estudo: Viena/Áustria</p> <p>Nº participantes: 1.488.832</p>	<p>de idade</p>	<p>do tráfego motorizado, juntamente com a promoção do transporte ativo e do ecologismo urbano, há espaço para um maior alinhamento dos objetivos de habilidades, saúde ambiental e justiça para proporcionar não apenas uma cidade habitável, mas também uma cidade saudável. A atual capacidade de vida deve considerar de forma mais abrangente indicadores de saúde e bem-estar, ambientais e socioeconômicos. Uma cidade habitável também deve ser uma cidade saudável e ambientalmente justa.</p>	<p>limitações. Ela envolve múltiplas suposições e incertezas em relação à estimativa de exposições e impactos na saúde, particularmente quando faltam dados disponíveis e evidências sistemáticas sobre inferências causais. Além disso, os dados de atividade física não estavam disponíveis em âmbito sub distrital. Portanto, não pudemos estudar como os níveis de atividade física são distribuídos entre a população dentro dos distintos bairros de Viena. Além disso, dada a base de evidências atual, não é possível distinguir as associações entre NO2 e mortalidade daquelas para PM2,5, especialmente para partículas finas provenientes de escapamentos de veículos.</p>	<p>interesse.</p>
Lafortezza Re	Delineamento de	Principais características: Não	A nossa era, o Antropoceno, é marcada por	Não declara.	Não informado.

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
<p>Sanesi G (2019)²⁴</p> <p>Objetivo: O artigo pretende avançar no atual debate em favor das soluções baseadas na natureza (nature-based solutions - NBS) introduzindo um framework de referência para as NBS como respostas apropriadas ao desafio do co-desenvolvimento de cidades sustentáveis com a pressão crescente da urbanização.</p>	<p>estudo: Desenvolvimento de framework</p> <p>Local de realização do estudo: Não se aplica</p>	<p>informado.</p>	<p>ecossistemas urbanos que exigem urgentemente a melhoria da sua sustentabilidade através da implementação de NBS em maior velocidade e maior escala. Embora os projetos de cidades europeias em andamento ainda sejam insuficientes para fornecer uma base de evidências ampla e robusta, as NBS oferecem um enorme potencial para melhorar a qualidade de vida dos moradores urbanos e encontrar soluções econômicas para desafios, como poluição do ar ou inundações . Somos chamados a desenvolver abordagens e medidas de planejamento urbano que permitam aos indivíduos aproveitar os inúmeros benefícios e serviços que a natureza oferece (por exemplo, água, alimentos, oportunidades de lazer), bem como proteger o meio ambiente da exploração insustentável. Deste ponto de vista, os NBS evoluíram e vêm sendo confirmadas como o caminho a seguir pelas cidades europeias e pelo seu programa.</p> <p>O framework funciona como uma ferramenta de suporte simplificada para gestores de cidades e tomadores de decisão que decompõe conceitos complexos por meio de uma aplicação direta de NBS para co-desenvolver cidades sustentáveis que enfrentam as pressões da urbanização. Além disso, por meio de seu processo interativo, ou sistema de loop, essa estrutura em cascata serve eficientemente ao propósito de ilustrar (i) como o NBS funciona bem dentro de processos ecológicos e interações homem-ambiente, e (ii) que NBS deve ser considerado como a resposta comprovada às questões urgentes de mudança climática de hoje em escala local e regional.</p>		

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
<p>Lawrence RJ (2013)²⁵</p> <p>Objetivo: Este artigo fornece uma visão geral dos desafios demográficos, econômicos, ambientais e outros desafios sociais que afetam direta ou indiretamente a saúde e a qualidade de vida nas cidades europeias. As principais questões a serem consideradas incluem como promover a saúde em uma sociedade em envelhecimento, como enfrentar os desafios de saúde decorrentes dos fluxos migratórios, bem como as desigualdades em todo o gradiente socioeconômico. Os impactos das</p>	<p>Delineamento de estudo: Revisão de literatura.</p> <p>Local de realização do estudo: Cidades membros da Rede Europeia de Cidades Saudáveis.</p>	<p>Principais características: Não informado.</p>	<p>A temática da saúde urbana vem recebendo cada vez mais foco, refletindo e reforçando uma crescente preocupação mundial com o estado de saúde dos residentes em áreas urbanas e suas relações com saúde e bem-estar. Anteriormente, esses problemas eram geralmente enfrentados por políticas nacionais e alocação de recursos e agora foram descentralizados para as autoridades locais, com uma responsabilidade cada vez mais importante para definir e implementar políticas e programas que promovam a saúde. As realizações da Rede Europeia de Cidades Saudáveis sublinham o papel crítico da governança da cidade. Ao escolher entre os gastos alternativos, um objetivo primário deve ser a redução das desigualdades. As autoridades locais podem garantir que suas decisões promovam o bem público e não os interesses privados. Embora não seja realista alcançar a igualdade de renda nas economias de mercado, é realista promover a qualidade de vida dos cidadãos garantindo o acesso à educação, instalações de lazer, assistência médica, parques e jardins comunitários e transporte público.</p>	<p>Não informado.</p>	<p>Não informado.</p>

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
mudanças globais e comportamentos de risco também serão abordados. O artigo inclui exemplos de como as cidades designadas da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS abordaram esses desafios por meio de pesquisa-ação e implementação de políticas durante os últimos 20 anos.					
Lipp A et al. (2013) ²⁶ Objetivo: Este artigo sobre parcerias faz parte de uma avaliação mais ampla da fase IV da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS.	Delineamento de estudo: Avaliação da fase IV da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS. Local de realização do estudo: 59 municípios de 23 países europeus	Principais características: Não informado.	As parcerias continuam a ser um componente chave e bem-sucedido do desenvolvimento de cidades saudáveis.	As cidades foram convidadas a responder com integridade, mas por causa de uma tendência humana para justificar o esforço local, suas respostas podem ser tendenciosas para realizações: as 20 cidades que não respondem podem esconder o desempenho inferior.	Não informado
Lowe M et al. (2020) ²⁷ Objetivo: Este estudo teve como objetivo	Delineamento de estudo: Revisão da Política e análise espacial Local de realização do	Principais características: Não informado.	Este estudo demonstra um método para derivar e visualizar indicadores de habitabilidade relevantes para a política. Apesar da retórica política que defende a habitabilidade urbana, descobrimos que nenhuma cidade australiana está bem em todos os domínios subjacentes que	- Algumas políticas continham padrões de política ambíguos que não podiam ser medidos; muitas das metas políticas foram adotadas após o desenvolvimento das áreas estabelecidas e podem ser	Não informado.

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
desenvolver indicadores relevantes para a política, para detectar desigualdades dentro e entre cidades na implementação de metas de políticas do governo estadual australiano relacionadas à habitabilidade urbana. Mais especificamente a ideia é identificar e avaliar políticas governamentais estaduais mensuráveis relacionadas à habitabilidade; e avaliar e mapear seu nível de implementação nas quatro maiores cidades da Austrália (Brisbane, Sydney, Melbourne e Perth), para examinar as desigualdades	estudo: New South Wales, Queensland, Victoria e Austrália Ocidental		criação bairros. Metas de política para a caminhabilidade, acesso ao transporte público e os espaços abertos muitas vezes não eram atendidos no nível metropolitano e/ou suburbano; e havia desigualdades espaciais significativas na implementação de políticas dentro de cada cidade. Com poucas exceções, as pessoas que moram nos subúrbios periféricos e em muitos subúrbios centrais foram significativamente menos bem atendidas pelas políticas urbanas do que os moradores dos subúrbios centrais, destacando as desigualdades significativas no planejamento urbano. Os indicadores de habitabilidade derivados de políticas podem ser úteis para avaliar e monitorar o progresso, determinar prioridades e direcionar intervenções para reduzir as desigualdades geográficas. Eles também podem fornecer um sistema de alerta antecipado de consequências não intencionais de políticas e identificar políticas que requerem ajustes.	consideradas referências injustas; o ambiente político pode mudar rapidamente e, desde o início deste estudo, novas políticas foram desenvolvidas. - Desafios metodológicos foram enfrentados no cálculo dos indicadores de habitabilidade. A precisão e a utilidade dos indicadores urbanos dependem da disponibilidade de dados, qualidade, seleção de indicadores e análise. - Os dados se mostraram desafiadores ao medir a implementação de políticas na Austrália. Mesmo quando dados de alta qualidade estavam disponíveis, havia uma variação de estado significativa nos padrões para coletar e atribuir dados espaciais. - Os dados sobre a localização e qualidade das trilhas não estavam disponíveis nacionalmente, mas são importantes a serem considerados ao modelar a acessibilidade de pedestres. - Não foi possível estabelecer quais áreas de cada cidade foram desenvolvidas sob quais políticas, então aplicamos a análise uniformemente em todas as cidades ao mesmo tempo.	

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
espaciais dentro das cidades.					
Ritsatakis A (2013) ²⁸ Objetivo: Apresentar uma análise das respostas a um Questionário Geral de Avaliação relacionado ao tema Equidade e Determinantes Sociais da Saúde das cidades europeias.	Delineamento de estudo: Revisão sobre o progresso das cidades membros da Rede Europeia de Cidades Saudáveis. Local de realização do estudo: 59 cidades idades membros da Rede Europeia de Cidades Saudáveis, em 23 países	Principais características: Não informado..	Esta orientação sobre intervenções baseadas na cidade, para enfrentar todo o gradiente de desigualdades em saúde, baseia-se em evidências internacionais e especialmente na avaliação da fase IV resumida neste artigo. Os pontos de ação são, em resumo, (a) melhorar a governança e os processos locais tanto para as pessoas quanto para o lugar, (b) aumentar a capacidade institucional para promover mudanças, (c) melhorar a base de conhecimento para medir e monitorar o progresso, (d) equidade em saúde em todas as políticas locais, (e) intervenções para sensibilizar os principais serviços da cidade e (f) programas especiais direcionados.	As perguntas abertas facilitaram uma entrada potencialmente rica dos entrevistados, mas a abrangência das respostas foi vulnerável ao interesse e às pressões de tempo, conforme refletido na considerável variação nas respostas. O contexto cultural e o estágio de desenvolvimento das questões de equidade também afetaram as respostas. Nos casos em que a análise histórica indica preocupação de longo prazo, há uma tendência para relatórios mais críticos em comparação com certas cidades onde a equidade é uma novidade na agenda.	Não informado.
Sabouraud A (1992) ²⁹ Objetivo: Apresentar um esboço da colaboração entre cidades, tanto nacional como internacionalmente, nos esforços para alcançar os objetivos de saúde para todos.	Delineamento de estudo: Discussão do conceito de cidades saudáveis Local de realização do estudo: Rennes (França).	Principais características: Não informado	Embora a abordagem "cidades saudáveis" tenha as suas origens na Europa, os princípios em que se baseia são aplicáveis em todo o mundo. As cidades dos países desenvolvidos estão sem dúvida prontas a ajudar aqueles que, no Terceiro Mundo, desejem assumir o desafio.	Não informado.	Não informado.
Triguero-Mas M et al. (2021) ³⁰	Delineamento de estudo: Apresentação	Principais características: O estudo comenta a situação das	A proposta apresentada é capaz de incluir o trabalho de cuidado, destacar desigualdades	Não informado.	Declararam não haver conflito.

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
<p>Objetivo: Propor uma nova abordagem acadêmica para que os debates sobre cidades saudáveis possam abordar o trabalho de cuidado, as desigualdades vistas de um ponto de vista interseccional e a justiça ambiental.</p>	<p>de uma proposta de abordagem para alcance dos mais altos padrões de saúde humana.</p> <p>Local de realização do estudo: Não se aplica.</p>	<p>mulheres em intersecção com outros grupos estruturalmente oprimidos no contexto da pandemia de COVID-19 e o pós-pandemia. As autoras trazem dados de outros estudos para demonstrar que as mulheres sofrerem um impacto desproporcional da pandemia por estarem sobrecarregadas com o trabalho de 'care' (cuidado) por exemplo da casa e de parentes doentes. Essa carga desproporcional leva a um acúmulo de prejuízos socioeconômicos e de saúde. O artigo relaciona a frequência a espaços de lazer e públicos e principalmente espaços verdes como uma possibilidade de manutenção e promoção de saúde para todos, mas principalmente para as mulheres. Há em alguns momentos destaques para o efeito da pandemia e do confinamento para a saúde mental da população feminina.</p>	<p>interseccionais e injustiças ambientais no movimento das cidades saudáveis, que os efeitos diretos e indiretos da pandemia de Covid-19 ilustraram. Essa proposta juntamente com vontade política, esforço das organizações e investimento em mudar as cidades e o imaginário do espaço público para opções mais saudáveis, equitativas, cuidadoras, justas, ecofeministas e sustentáveis para gerações presentes e futuras de humanos, animais e do ecossistema.</p>		
<p>Webster P e Lipp A (2009)³¹</p> <p>Objetivo: Definir estratégias e programas de</p>	<p>Delineamento de estudo: Repetição da revisão de conteúdo realizada em 1995 e análise aprofundada da área das</p>	<p>Principais características: Não informado.</p>	<p>A variedade de perfis de saúde produzidos pelas cidades demonstra como elas evoluíram de ferramentas básicas que começaram coletando informações rotineiramente disponíveis sobre morte e doença para mecanismos sofisticados que reúnem uma variedade de informações</p>	<p>Não informado.</p>	<p>Este artigo é baseado em uma avaliação encomendada pelo Escritório Regional Europeu da Organização Mundial</p>

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
intervenção para melhorar a saúde da população de uma cidade.	desigualdades. Local de realização do estudo: Cidades da Europa.		relevantes de uma ampla variedade de fontes por meio de uma variedade de métodos. A maioria das cidades entendeu o conceito de saúde baseado em evidências para informar a política e o planejamento de saúde e fortalecer a agenda de saúde pública.		da Saúde.
Webster P e Sanderson D (2013) ³² Objetivo: Os objetivos da coleta e análise de indicadores de cidades saudáveis foram os seguintes: 1. Fornecer uma descrição da saúde na cidade 2. Fornecer uma linha de base de informações para fazer comparações ao longo do tempo 3. Comparar e contrastar cidades levando em conta as diferenças socioeconômicas e culturais entre os países da região 4. Identificar	Delineamento de estudo: Análise de dados (indicadores) Local de realização do estudo: 40 cidades europeias, das quais 19 informaram que os dados não estavam disponíveis.	Principais características: Não informado.	As questões delineadas na coleta e análise de IHCs destacam as complexidades inerentes à coleta e análise de dados sobre saúde e seus determinantes para fornecer uma base de evidências significativa para determinar a política de saúde e identificar intervenções apropriadas para melhorar a saúde no nível da cidade. - HClIs fornecem uma descrição básica de saúde e identificam problemas de saúde; - Ajudam na avaliação da tendência da saúde da cidade; - Ajudam a entender a maneira pela qual o ambiente urbano influencia a saúde da população, abrindo caminhos para a formulação de políticas racionais e baseadas em evidências e definição de prioridades em relação à saúde.	Não informado.	Não informado.

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
associações entre indicadores selecionados					
<p>Wilkie S et al. (2018)³³</p> <p>Objetivo: Determinar se as duas abordagens (Capacidade-oportunidade-motivação-comportamento e a Estrutura de Domínios Teóricos de mudança de comportamento) poderiam ser integradas</p>	<p>Delineamento de estudo: Revisão de escopo (Os estudos incluídos (n=23) representaram 19 iniciativas independentes de ambiente construído, sendo 3 estudos quase-experimentais, 15 experimentos naturais e 1 avaliação de impacto).</p> <p>Local de realização do estudo: Estados Unidos da América (n=9), Reino Unido (n=5), Austrália (n=3), Holanda (n=1), França (n=1).</p>	<p>Principais características: Não informado.</p>	<p>A capacidade de reestruturação do ambiente construído para impacto positivo na saúde pública foi clara nos estudos relatados nesta revisão; contudo os caminhos para este impacto continuam a não ser claros. Em parte, isto é porque as provas existentes são demasiado concentradas sobre a saúde física e há necessidade de olhar para estas vias que ligam o indivíduo, o ambiente, e a sua saúde, incluindo a saúde mental, de forma mais holística. No entanto, as boas provas são emergentes que as intervenções em ambiente construído podem facilitar a melhoria da saúde pública, para que estas iniciativas possam ser reforçadas pela integração com ciência comportamental.</p>	<p>Como um método de revisão de escopo, o objetivo foi resumir evidências num contexto de tempo limitado. Isto exigiu uma decisão de se concentrar apenas em estudos revistos por pares, de modo que fontes potencialmente relevantes, tais como os relatórios governamentais não foram incluídos. Isto é potencialmente problemático de duas maneiras. Primeiro, concepção e avaliação das fases deste tipo de intervenções não são necessariamente implementadas pelos mesmos intervenientes. Isto pode significar que aqueles que conduzem estas avaliações podem desconhecer as teorias que fundamentam o desenho original de intervenção. A utilização exclusiva de relatos publicados e a exclusão de literatura tal como relatórios de agências governamentais também significa que não foram incluídas lições potencialmente valiosas de intervenções implementadas. Estas preocupações reforçam a recomendação de que os protocolos de intervenção devem ser publicados. Mesmo que as avaliações posteriores fossem apenas relatadas na literatura cinzenta, protocolos publicados facilitariam a compilação das</p>	<p>Nenhum potencial conflito de interesse foi relatado pelos autores.</p> <p>Este trabalho foi apoiado pela Public Health England Behavioural Insights Team.</p>

Estudo Objetivo	Delineamento Local de realização	Principais características	Conclusões dos autores	Limitações do estudo	Conflitos de interesse
				<p>evidências relevantes para um projeto específico. Outra limitação desta revisão foi a decisão de nos concentrarmos em estudos que apenas reportassem resultados mensuráveis resultados e comportamentos de saúde. Ao fazê-lo, foi provável que os estudos informativos que relatavam apenas resultados subjetivos relevantes para a mudança de comportamento fossem excluídos. Tal como com outros resultados relacionados com a saúde, é também possível que relatos detalhados das avaliações ambientais tenham sido apresentados noutros estudos publicados que não preenchiam o critério de inclusão. Além disso, a nossa estratégia inicial de pesquisa foi de certo modo limitada pelas exigências do financiador cujo interesse era obter informações para orientar futuras prioridades de pesquisa.</p>	

Fonte: elaboração própria.