

# Revisão Rápida



## Quadros de referência (*frameworks*) sobre colaboração intersectorial em promoção da saúde

Quais são as principais estruturas ou quadros de referência  
(*frameworks*) sobre colaboração intersectorial em promoção  
da saúde?

31 de agosto 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:**

Jessica De Lucca Da Silva, Fernando Meirinho  
Domene, Lumi Shine, Emanuely Camargo  
Tafarello, Lincoln Menezes, Jéssica Cumpian  
Silva, Maiara Pereira Leite, Tereza Setsuko  
Toma

**Coordenação:** Jorge Otávio Maia Barreto

## Sumário

1	CONTEXTO .....	3
2	PERGUNTA DE PESQUISA .....	4
3	MÉTODOS .....	4
3.1	Critérios de inclusão e exclusão .....	4
3.2	Bases de dados e estratégias de busca .....	4
3.3	Atalhos para a revisão rápida .....	4
3.4	Extração e análise dos dados .....	4
4	EVIDÊNCIAS .....	5
5	SÍNTESE DOS RESULTADOS.....	6
5.1	ESTRUTURA SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS ( <i>HEALTH IN ALL POLICIES</i> - HIAP) .....	13
5.1.1	Princípios que sustentam os mecanismos HiAP.....	14
5.1.3	Implementação da HiAP em cidades grandes nos EUA .....	19
5.1.4	Mecanismos sociais para a implementação sustentável da HiAP .....	23
5.2	ESTRUTURAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR.....	24
5.2.1	Características da estrutura FIT de ação escolar nas Filipinas.....	24
5.2.3	Elementos e mecanismos na implementação de ações intersetoriais.....	26
5.2.4	Ferramenta para monitoramento de processos colaborativos .....	27
5.3	ESTRUTURAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS DE COLABORAÇÃO INTERSETORIAL .....	29
5.3.1	Funções essenciais de saúde pública para as Américas.....	30
5.3.2	Processos que facilitam a colaboração intersetorial .....	31
5.3.3	Colaboração intersetorial para mudança social.....	33
5.3.4	Abordagens de planejamento para a prática de promoção da saúde.....	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
7	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES.....	43



## Resumo executivo

### Contexto

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, ações intersetoriais envolvendo o intercâmbio entre diferentes setores podem produzir soluções que melhorem a qualidade de vida. Em saúde, essa articulação pressupõe uma agenda que considera múltiplos aspectos envolvidos no processo saúde-doença e a participação de outros setores na avaliação de parâmetros sanitários importantes para a construção de políticas públicas.

### Pergunta

Quais são as principais estruturas ou quadros de referência (*frameworks*) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde?

### Método

Com base no protocolo de pesquisa, esta revisão rápida teve como objetivo identificar estruturas sobre colaboração intersetorial na promoção da saúde. A busca de evidências foi realizada em julho de 2022, por meio do Web App da plataforma *Dimensions*. A seleção dos estudos foi feita por dois revisores, de forma independente. Não foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

### Resultados

De 1.412 registros identificados na base de dados, doze foram incluídos nesta revisão rápida. Uma síntese narrativa apresenta as estruturas citadas nos estudos para a implementação ou análise de experiências de colaboração intersetorial na promoção da saúde. As estruturas foram agrupadas em três categorias.

- (1) Estrutura Saúde em Todas as Políticas (*Health in all policies* - HiAP): Quatro estudos sobre a estrutura HiAP abordaram os princípios que sustentam seus mecanismos, analisaram processos de implementação de colaboração intersetorial nos EUA, e os mecanismos sociais para a implementação sustentável.
- (2) Estruturas para promoção da saúde no contexto escolar: Quatro estudos analisaram a estrutura formatada para ação escolar, componentes e mecanismos para implementação de escolas promotoras de saúde, elementos e mecanismos na implementação de ações intersetoriais, e uma ferramenta para monitoramento de processos colaborativos.
- (3) Estruturas para implementação de processos de colaboração intersetorial: Quatro estudos discutiram as funções essenciais de saúde pública para as Américas, processos que facilitam a colaboração intersetorial, colaboração intersetorial para mudança social, e abordagens de planejamento para a prática de promoção da saúde.

### Considerações finais

Os estudos mostram que processos colaborativos intersetoriais para a promoção da saúde são complexos e exigem a utilização de diversas estratégias desde a fase de planejamento de um programa ou política. As estruturas ou quadros de referência, como ilustrado nesses estudos a partir de exemplos de implementação, podem auxiliar no planejamento e compreensão das ações necessárias para o aprimoramento da colaboração intersetorial.

## 1 Contexto

A intersetorialidade é definida como a participação de diversos setores visando a solução de problemas complexos de forma multidimensional, por meio do reconhecimento de questões comuns que integrem ações<sup>1</sup>. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) adota como um dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) a Intersetorialidade, definida no Art. 4º da portaria desta política como: "processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns"<sup>2</sup>.

É possível promover saúde atuando sobre determinantes que influenciam e condicionam a realização da saúde. Desta forma, a promoção da saúde indica desenvolvimento social como um dever e responsabilidade dos governos compartilhada por todos os setores da sociedade, colocando sua concretização como prioridade fundamental das políticas e programas de todas as esferas dos governos, em que a comunicação entre os setores do governo de diversas políticas e programas considere a intersetorialidade<sup>3</sup>.

De acordo com a PNPS, ações intersetoriais envolvendo o intercâmbio entre diferentes setores podem produzir soluções que melhorem a qualidade de vida. Em saúde, essa articulação envolve uma agenda que considera múltiplos aspectos envolvidos no processo saúde-doença e a participação de outros setores na avaliação de parâmetros sanitários importantes para a construção de políticas públicas. Desta forma, a construção da intersetorialidade ainda é um desafio para a saúde e envolve a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros.

No Brasil, algumas ações específicas voltadas para a prática corporal/atividade física já consideraram a priorização de ações intersetoriais e mobilização de parceiros, a fim de "pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de desenvolver ações voltadas para estilos de vida saudáveis, mobilizando recursos existentes e estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre municípios"<sup>4</sup>. Mesmo envolvendo essas ações no planejamento, a literatura aponta experiências mostrando que ainda há desafios para avançar no desenvolvimento de monitoramento das práticas intersetoriais na promoção de saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola, por exemplo<sup>5</sup>.

Nesse sentido, estruturas ou quadros de referência (*frameworks*) podem auxiliar no planejamento e melhoria de ações para o aprimoramento da colaboração intersetorial na promoção da saúde. *Framework* é um sistema de regras, ideias ou crenças utilizadas para planejar ou decidir algo<sup>6</sup>. Por exemplo, propostas de esquemas ou quadros de referência buscam padronizar e orientar a realização de avaliações de programas de saúde<sup>7</sup>.

## 2 Pergunta de pesquisa

Quais são as principais estruturas ou quadros de referência (*frameworks*) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde?

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

<b>P</b> Problema	Intersetorialidade
<b>C</b> Conceito	Ações e estratégias para a promoção da saúde
<b>C</b> Contexto	Estruturas ou quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial

## 3 Métodos

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

### 3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos publicados em inglês, espanhol ou português, que apresentaram estruturas ou quadros de referência que possam contribuir para o desenvolvimento colaborativo entre diversos setores para se alcançar os objetivos da promoção em saúde.

### 3.2 Bases de dados e estratégias de busca

A busca de estudos foi feita por meio do Web App da plataforma Dimensions, que disponibiliza uma série de dados vinculados em uma única plataforma, oferecendo um cenário de pesquisa mais abrangente. Dimensions é o único banco de dados que vincula publicações e citações a subsídios, patentes, ensaios clínicos, conjuntos de dados e documentos de políticas<sup>8</sup>.

### 3.3 Atalhos para a revisão rápida

Nesta revisão rápida, alguns atalhos foram utilizados<sup>9</sup>. Apenas o processo de seleção dos estudos foi realizado em duplicidade, de forma independente, por meio do aplicativo para gerenciamento de referências Rayyan QCRI<sup>10</sup>. As divergências foram resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor. Não foi realizada uma avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

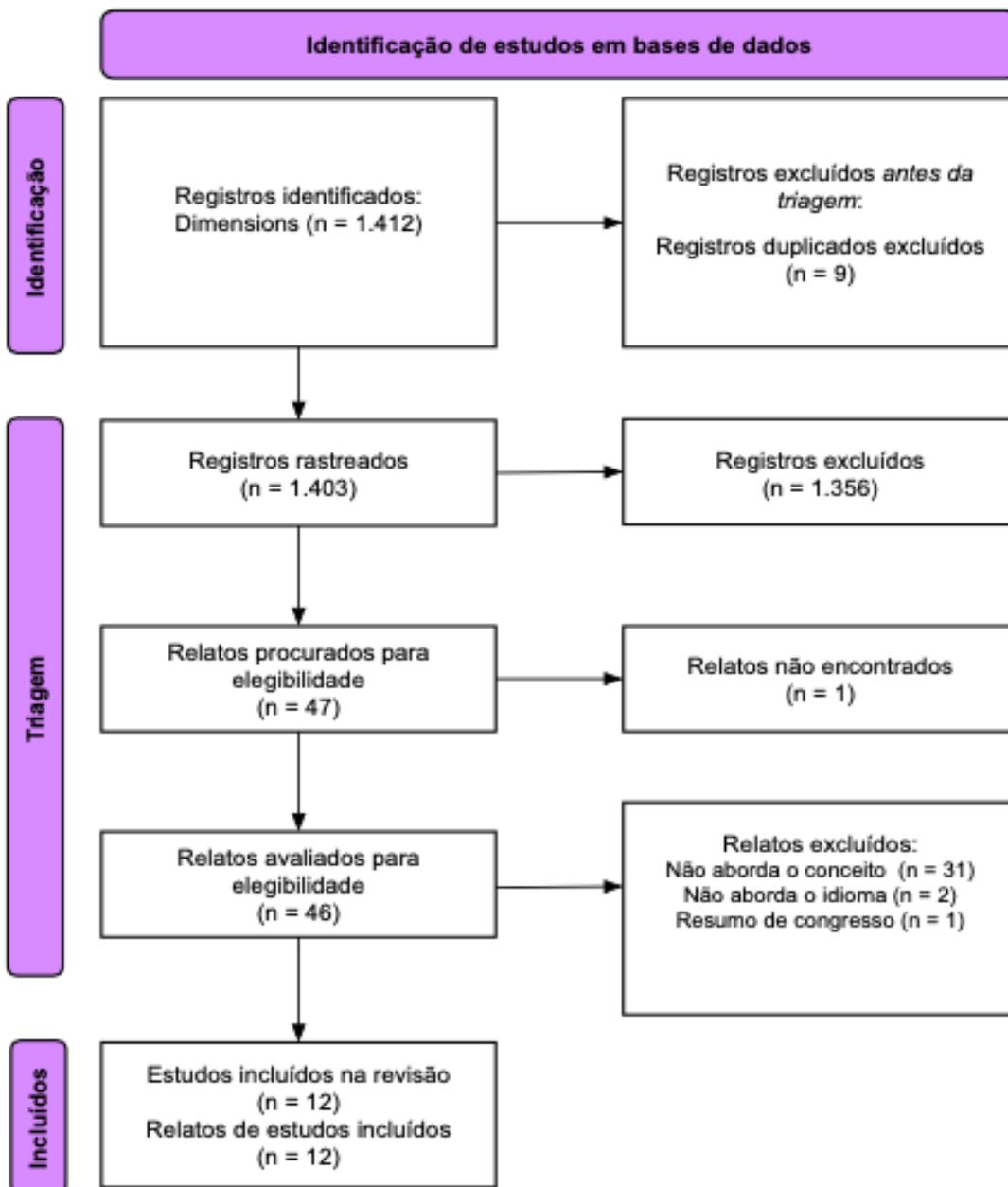
### 3.4 Extração e análise dos dados

Os seguintes dados foram extraídos em planilha eletrônica: autoria, ano, objetivo do estudo, características da população e amostra, métodos utilizados, principais resultados, limitações do estudo, conclusões, conflitos de interesses.

## 4 Evidências

Dentre 1.412 registros recuperados da base de dados, 1.403 títulos e resumos foram avaliados após exclusão de duplicatas e 47 publicações elegíveis foram lidas na íntegra. Trinta e quatro relatos foram excluídos por não atenderem aos critérios desta revisão rápida e um não foi localizado (Apêndice 2). Portanto, 12 estudos<sup>11-22</sup> foram incluídos em síntese narrativa (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020<sup>23</sup>.

## 5 Síntese dos resultados

Esta revisão rápida identificou doze estudos que abordam estruturas para a implementação ou análise de experiências de colaboração intersectorial na promoção da saúde. Um resumo desses achados é apresentado no Quadro 2. Posteriormente, são fornecidas informações mais detalhadas dos estudos nos Quadros 3 a 18. Os estudos foram agrupados nas seguintes categorias:

- Estrutura Saúde em Todas as Políticas (*Health in all policies* - HiAP)<sup>14,15,19,22</sup>
- Estruturas para promoção da saúde no contexto escolar<sup>12,13,21,17</sup>
- Estruturas para implementação de processos de colaboração intersectorial<sup>11,16,18,20</sup>

**Quadro 2. Resumo dos principais achados sobre as estruturas de ação intersectorial de promoção da saúde.**

<b>ESTRUTURA SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS (HEALTH IN ALL POLICIES - HiAP)</b> Os quatro estudos descritos a seguir abordaram a estrutura HiAP na avaliação do impacto de intervenções.	
<b>Princípios que sustentam os mecanismos HiAP<sup>15</sup></b>	
Governança	Visa promover a responsabilidade em geral e a responsabilidade social compartilhada pela saúde e bem-estar. Facilita e promove a transparência sobre as implicações para a saúde das decisões políticas.
Abrangência	Adota uma abordagem holística à saúde. Em vez de se concentrar em questões únicas de saúde, ela considera a gama de questões de saúde associadas a cada área ou proposta de política.
Colaboração	Constrói parcerias com colegas de outros setores. Procura identificar estratégias "ganha-ganha" que apoiem as prioridades da área política que beneficiem a saúde e lidem com as desigualdades na saúde, buscando a equidade.
Participação	Inclui o envolvimento com as partes interessadas e as populações afetadas e procura garantir que seus pontos de vista sejam levados em conta no desenvolvimento de recomendações políticas.
Uso de evidências	Tem como base o uso das melhores evidências, dados e inteligência disponíveis de diferentes disciplinas, para entender as ligações entre a área de políticas e a saúde.
Sustentabilidade	Considera os impactos para as gerações atuais e futuras. Busca equilibrar os impactos ambientais, sociais e econômicos e contribuir para o cumprimento dos objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas.

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersectorial em promoção da saúde

<b>Implementação da HiAP nos EUA<sup>14</sup></b>	
Desenvolver e estruturar relacionamentos intersectoriais	Comitê formal, conselho ou força-tarefa; Grupos ou equipes de trabalho temporários; Redes voluntárias; Mecanismos de consulta informais ou formais; Memorandos de entendimento; Estruturas permanentes de gestão.
Incorporar a saúde nos processos de tomada de decisão	Planejamento estratégico intersectorial e definição de prioridades; Desenvolvimento de metas ou objetivos comuns entre os setores; Análise sob lentes da saúde; Avaliações intersectoriais das necessidades da comunidade; Avaliação de impacto na saúde; Listas de verificação, diretrizes ou protocolos que integram critérios de saúde; Incorporação de questões de saúde (metas, objetivos, métricas) em iniciativas existentes.
Melhorar a capacidade da força de trabalho	Treinamento; Desenvolvimento curricular intersectorial; Reuniões de redes colaborativas; Conferências conjuntas; Contratação de pessoal “não tradicional” (que não fazem parte do quadro institucional); Incentivos que recompensam esforços intersectoriais; Alocação de pessoal ou instalações.
Coordenar financiamentos e investimentos	Acordos de cooperação conjunta, contratos, concessões ou outros mecanismos de apoio financeiro; Investimentos coordenados nas comunidades; Critérios para tomar decisões de financiamento com base em objetivos de saúde e medidas de desempenho; Revisão intersectorial de anúncios ou solicitações de financiamento.
Integrar pesquisa, avaliação e sistemas de dados	Integração de dados e indicadores intersectoriais em sistemas comuns; Avaliação intersectorial (por exemplo, inclusão de indicadores de saúde na avaliação de programas não relacionados à saúde); Pesquisa ou avaliação do impacto de políticas de outros setores na saúde; Validação de medidas de desempenho em saúde.
Sincronizar comunicações e mensagens	Enquadramento de atividades em termos de interconectividade entre setores ou o potencial de benefício de vários setores; Mensagens comuns entre setores; Plataformas compartilhadas (boletins, site ou banco de dados) para histórias de sucesso intersectoriais ou práticas inovadoras; Declarações de compromisso intersectorial.
Implementar estruturas de responsabilização	Objetivos compartilhados ou medidas de desempenho com implicações para a saúde; Monitoramento intersectorial e aplicação das leis existentes; Estruturas de supervisão ou gestão; Papéis estabelecidos para a consideração sistemática de critérios de saúde; Revisões transversais de gastos orçamentários; Políticas obrigatórias ou voluntárias; Relatórios Públicos.
<b>Implementação da HiAP em cidades grandes dos EUA<sup>22</sup></b>	
Envolver os setores externos à saúde, a comunidade e as partes interessadas do setor privado.	As comunidades desempenham um papel substantivo nas decisões que as afetam e podem contribuir diretamente para a saúde e o bem-estar, principalmente em bairros que sofrem de desinvestimento e privação de direitos. As partes interessadas do setor privado são outro parceiro importante, pois seus investimentos moldam muitos determinantes da saúde.

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersectorial em promoção da saúde

Fomentar a pesquisa e promover o acesso aos dados	Pesquisas que exploram as influências sociais, econômicas e ambientais na saúde e na doença; a saúde pública e os programas de vigilância; níveis estadual e municipal fornecem relatórios anuais de resultados de saúde e determinantes de saúde selecionados; pesquisas para determinar quais ações de política têm o maior potencial para lidar com as condições de saúde prevalentes.
Facilitar o uso de pacotes de ferramentas analíticas	Ferramentas que facilitam a aplicação da pesquisa em saúde pública a decisões fora do setor de saúde, por exemplo, a Ferramenta de Avaliação Econômica da Saúde, da OMS.
Criar e aplicar leis e estruturas formais	Leis que formalizam forças-tarefa de HiAP interagências constituem uma tendência emergente.
Estabelecer um diálogo efetivo com públicos variados	O avanço da HiAP requer o estabelecimento de um diálogo efetivo com públicos variados, muitos dos quais não estão familiarizados com a saúde pública.
<b>Mecanismos sociais para a implementação sustentável da HiAP<sup>19</sup></b>	
Conscientizar	Refere-se ao processo de articulação entre os formuladores de políticas sobre a necessidade de ação intersectorial para abordar a saúde da população e a equidade com a expectativa de que eles comprem a ideia e participem.
Usar abordagem direta	Envolve convencer os potenciais parceiros a adotar políticas e medidas que apoiem diretamente os objetivos de saúde, usando uma abordagem direta (ou seja, focada em metas de saúde).
Usar abordagem ganha-ganha	Visa obter ganhos em saúde sem diminuir a intenção primária dos setores ou agências participantes, usando uma abordagem ganha-ganha (ou seja, focada em motivações e resultados específicos do setor/parceiro).
<b>ESTRUTURAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR</b> Os quatro estudos a seguir apresentaram estruturas com o objetivo de promover a saúde no contexto escolar/educacional.	
<b>Características da estrutura FIT de ação escolar nas Filipinas<sup>12</sup></b>	
Simple	As intervenções em saúde escolar baseadas nas melhores evidências e custo-efetivas são mais propensas a alcançar alto impacto quando são focadas em apenas algumas doenças-chave e organizadas de modo a tornar a implementação o mais fácil possível.
Escalável	A implementação em larga escala é possível. O uso de estruturas e recursos existentes é uma parte essencial da escalabilidade, como a confiança em algumas intervenções simples implementadas por professores, em vez de profissionais de saúde.

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Sustentável	Qualquer programa só será bem-sucedido a longo prazo se não for dependente de doadores, sendo sustentado pelo governo, envolvendo ativamente comunidades e pais no programa por meio de um processo participativo de monitoramento e avaliação. Uma estrutura política de apoio com questões de macro e microgestão é fundamental para garantir a sustentabilidade. Pesquisa e monitoramento eficazes e apropriados complementam e informam a gestão do programa, bem como os tomadores de decisão.
<b>Componentes e mecanismos para implementação de escolas promotoras de saúde<sup>21</sup></b>	
Preparação e planejamento para o desenvolvimento escolar	Foco em teorias ou programas de implementação na identificação de construtos que devem ser considerados na intervenção para conquistar o objetivo com mais sucesso.
Política e ancoragem institucional	Descrever a iniciativa ou ações em documentos de políticas na escola. Esse registro representa alinhamento e comprometimento e parece aumentar a prontidão para intervenções, reforçando a tomada de decisão de processos consultivos e fortalecendo iniciativas de baixo para cima e de cima para baixo.
Desenvolvimento e aprendizagem profissional	Especialistas e consultores na comunidade local parecem ser cruciais no suporte técnico. O desenvolvimento profissional deve ser feito fora das premissas das escolas, com o conteúdo sendo decidido por autoridades escolares (de cima para baixo), focando em conhecimento e menos em atitudes ou comportamentos. O conhecimento profissional, entretanto, ocorre dentro das premissas da escola, com base nas necessidades da escola (de baixo para cima) e focada em conhecimentos, atitudes, habilidades, aspirações ou comportamentos.
<b>Elementos e mecanismos na implementação de ações intersetoriais<sup>13</sup></b>	
Sociedade Comunidade Organização Níveis interpersonais	Potenciais elementos de contexto: características da organização coordenadora da intervenção; características do ambiente físico, social e político; recursos humanos, materiais e financeiros acessíveis; presença de políticas institucionais; experiências anteriores de colaboração de diferentes partes interessadas e sua duração; experiências anteriores com serviços de saúde.
Comunidade Organização Níveis interpersonais	Potenciais mecanismos de situação: desenvolvimento de um processo participativo de planejamento, coordenação e avaliação; desenvolvimento de relações e conexões interpersonais cordiais; desenvolvimento de liderança integrada promovendo comunicação aberta; desenvolvimento da interdependência e complementaridade; desenvolvimento da legitimidade; desenvolvimento da confiança; presença de acordos, interesse comum, visão e entendimento.
Nível individual	Potenciais mecanismos de transformação: atitudes e crenças sobre saúde ou promoção da saúde; demandas e expectativas sobre intervenções; motivação para participar das intervenções; percepção sobre as intervenções, seu valor agregado e os custos associados à sua participação; sentimento de pertencimento e de ser respeitado; senso

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

	de propriedade; senso de autoeficácia.
<b>Ferramenta para monitoramento de processos colaborativos<sup>17</sup></b>	
Fatores externos	O processo colaborativo é influenciado por uma série de fatores que estão além do controle ou influência da própria aliança.
Contexto	O processo colaborativo evolui em um contexto que pode ser influenciado pelos próprios parceiros.
Gerenciamento de mudanças	A mudança aspirada requer gerenciamento por um ou um pequeno grupo de líderes.
Gerenciamento de projetos	Durante a fase inicial de desenvolvimento e implementação, o processo colaborativo é tratado como um projeto em uma estrutura de gerenciamento de projetos.
Suporte baseado na colaboração intersetorial	O apoio colaborativo pode ser avaliado nos níveis de percepções, intenções e ações das partes envolvidas.
Promoção da saúde coordenada	O processo colaborativo influencia o desenvolvimento da promoção da saúde coordenada (escolar) e apoia o movimento em direção à sustentabilidade (objetivo).
<b>ESTRUTURAS PARA IMPLEMENTAÇÃO PROCESSOS DE COLABORAÇÃO INTERSETORIAL</b> Os quatro estudos abaixo abordaram estruturas que podem contribuir para a colaboração intersetorial na implementação da promoção da saúde.	
<b>Funções essenciais de saúde pública para as Américas<sup>11</sup></b>	
Avaliação	As autoridades de saúde, com a comunidade e as partes interessadas, conduzem avaliações do estado de saúde de suas comunidades, identificam riscos e analisam os fatores responsáveis pela saúde precária. Esses dados informam as políticas e oferecem evidências sobre a capacidade dos sistemas de saúde para responder às necessidades de saúde da população
Desenvolvimento de políticas	As autoridades de saúde lideram uma ação coletiva com a comunidade e as partes interessadas para desenvolver políticas sociais e de saúde destinadas a fortalecer os sistemas de saúde, abordar os determinantes sociais da saúde e melhorar a saúde da população.
Alocação de recursos	As autoridades de saúde promulgam leis e regulamentos que buscam fortalecer os arranjos e mecanismos institucionais por meio dos quais recursos críticos dos sistemas de saúde são alocados e priorizados para apoiar as ações de saúde pública.
Acesso	As autoridades de saúde, em coordenação com outros atores públicos e privados e governos locais, implementam políticas que buscam garantir o acesso universal e equitativo a todas as intervenções de saúde pública, tanto individual quanto

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

	populacional.
<b>Processos que facilitam a colaboração intersetorial<sup>16</sup></b>	
Fortalecer a colaboração intersetorial na coalizão	Adequação percebida dos membros da coalizão; Missão, ambições e planejamento claros e compartilhados; Compromisso pessoal com as ambições da coalizão; Melhores relacionamentos entre os membros da coalizão; Coordenador do programa de liderança.
Esclarecer os papéis e tarefas dos membros da coalizão, especificamente o papel do mediador	Acordo sobre divisão de funções e tarefas; Recomendação para posicionar o mediador de saúde em uma das organizações colaboradoras; Diferentes membros da coalizão desempenharam o papel de mediador, não apenas o mediador de saúde nomeado.
Expandir a rede da coalizão	Novas e reforçadas conexões com: Grupos de habitantes; Centros comunitários; Voluntários capacitados; Município, Autoridades políticas e vereador; Terapeuta do grupo “movimento sólido”; Cursos de saúde mental para instrutores; Clínicos gerais e seus apoiadores.
Realizar atividades de promoção da saúde, iniciadas por e/ou envolvendo os habitantes	Ginástica na cadeira; Cursos “À procura de sentido”; Grupo “Mães em movimento”; Treinamento/educação “Liderança em esportes e recreação”; Grupos de atividades para crianças; Jogo de quebra-cabeça; “Torneira de água potável”: contribuição para a reconstrução de uma praça central do bairro.
Ampliar a visibilidade	Membros da coalizão e conexões de rede relataram uma visão mais ampla sobre saúde; Compromisso visível em documentos de política de saúde local; Orientação externa dos membros da coalizão.
Tornar o programa sustentável	Participação do município na rede; Continuação da adesão à coalizão após o término do programa; Institucionalização da função de mediador; Financiamento: um compromisso financeiro entre as municipalidades, chamado de “orçamento-ponte”.
<b>Colaboração intersetorial para mudança social<sup>20</sup></b>	
Processo de engajamento colaborativo	O envolvimento de muitos atores em uma colaboração intersetorial é um processo que deve encontrar um equilíbrio entre alcançar um entendimento comum e encorajar uma diversidade de perspectivas para um planejamento eficaz. Esse processo exige o estabelecimento de um significado compartilhado por meio do uso de uma linguagem comum e por meio de deliberações contínuas sobre o propósito do arranjo colaborativo, o objetivo a ser alcançado em conjunto, papéis e responsabilidades, a natureza geral do problema atual e soluções potenciais, ao longo da vida da colaboração.

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Motivação para o engajamento colaborativo	A motivação dos participantes para manter seu envolvimento depende de vários elementos de interação: a frequência e a natureza da comunicação, a extensão do comportamento de construção de confiança, a avaliação dos benefícios mútuos e o nível de comprometimento.
Capacidade de ação colaborativa e adaptabilidade	Participantes engajados e motivados desenvolvem a capacidade de ação colaborativa, garantindo ou fornecendo conhecimento, recursos, liderança e estrutura institucional. Esses elementos de capacidade, por sua vez, apoiam o processo de engajamento colaborativo e a motivação para se engajar.
Aprendizagem coletiva	Não pode haver colaboração efetiva sem abordar a necessidade de aprendizado contínuo na base do planejamento e da ação. Entre os proponentes de impacto coletivo para a mudança social, o aprendizado coletivo está no centro de iniciativas intersetoriais eficazes, especificamente devido ao seu papel crítico na adaptação constante de estratégias a circunstâncias em mudança e situações imprevistas dentro de sistemas socioecológicos complexos.
<b>Abordagens de planejamento para a prática de promoção da saúde<sup>18</sup></b>	
Clássica	Predefinido por profissionais, com base em informações racionais; Os profissionais decidem sobre o que fazer e como atingir as metas de saúde definidas; A abordagem clássica de planejamento é uma abordagem típica de cima para baixo; Pressupõe um processo racional de cálculo e análise deliberado a priori, desenhado para atingir metas e objetivos pré-definidos conforme estabelecido pelos profissionais.
Evolucionária	Predefinido por profissionais; Gradualmente desenvolvido dentro da comunidade de partes interessadas. Uma variedade de atividades é desenvolvida por profissionais e experimentada pela comunidade de interessados; Na abordagem evolutiva de planejamento, os objetivos a serem alcançados são pré-definidos pelos profissionais, mas não a forma de atingir esses objetivos; Uma variedade de produtos, ou atividades, é desenvolvida e oferecida aos beneficiários; A reação dos beneficiários é decisiva para saber se um produto é bem-sucedido e sobreviverá ou continuará.
Processual	Definido durante o processo, em colaboração com as partes interessadas; Gradualmente definido pela interação ativa com as partes interessadas. Decisões sobre o que fazer e como após avaliação de cada passo na interação com as partes interessadas; Na abordagem processual, as metas são formuladas e as estratégias para alcançá-las são desenvolvidas gradualmente, passo a passo; Os profissionais podem assumir a liderança, mas trabalham em estreita colaboração com uma variedade de partes interessadas; A avaliação de cada etapa fornece informações para decidir sobre a próxima etapa.
Sistêmica	Definido durante o processo em estreita colaboração com a comunidade local; Metas e ações estão conectadas ao contexto local. Os sistemas locais determinam o que fazer e como; É necessária uma estreita colaboração com as partes interessadas locais; A abordagem sistêmica é uma abordagem de baixo para cima, conectada ao contexto local; Assume uma alta interdependência entre os atores relevantes em um projeto, com os quais as relações devem ser desenvolvidas; Quando um certo grau de

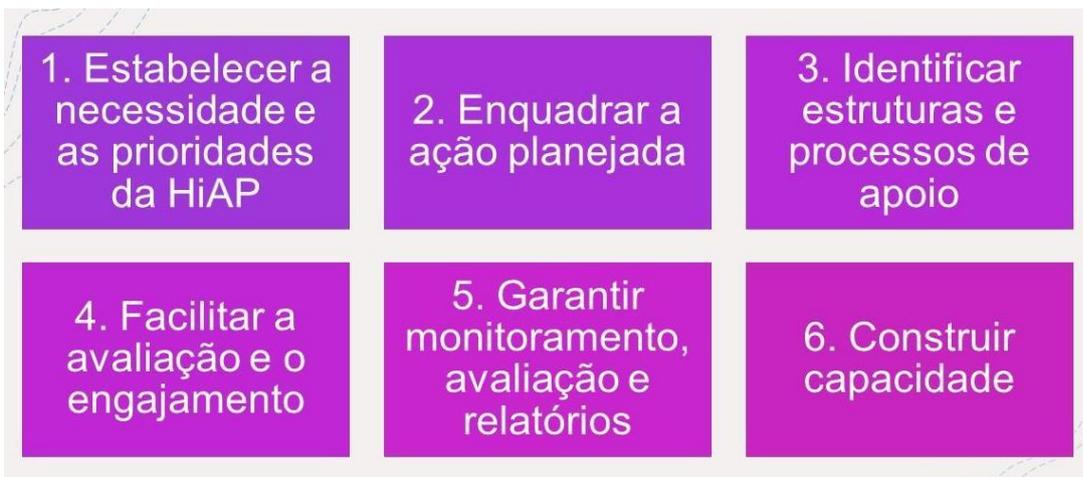
	colaboração é estabelecido, as partes interessadas em conjunto formularão metas e objetivos específicos e formas de atingi-las.
--	---

Fonte: Elaboração própria. Nota: EUA - Estados Unidos da América; HiAP - health in all policies/saúde em todas as políticas; OMS - Organização Mundial da Saúde.

## 5.1 ESTRUTURA SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS (HEALTH IN ALL POLICIES - HIAP)

A HiAP é uma abordagem de políticas públicas intersetoriais que leva em consideração as implicações das decisões sobre a saúde, busca sinergias e previne impactos prejudiciais, com vistas a melhorar a saúde da população e a equidade em saúde. Ela reflete os princípios de legitimidade, prestação de contas, transparência e acesso à informação, participação, sustentabilidade e colaboração entre setores e níveis de governo, e estabelece seis componentes principais que devem ser considerados na implementação (Figura 2). Cada país poderá adotar e ajustar esses componentes, de modo a melhor atender sua governança específica, seus contextos econômicos e sociais<sup>24</sup>.

**Figura 2.** Componentes principais da estrutura HiAP



Fonte: Adaptado de World Health Organization; Finland Ministry of Social Affairs and Health (2015)<sup>24</sup>.

Quatro estudos abordaram a estrutura HiAP na avaliação do impacto de intervenções e são descritos individualmente a seguir:

- Princípios que sustentam os mecanismos HiAP<sup>15</sup>
- Implementação da HiAP nos EUA<sup>14</sup>
- Implementação da HiAP em cidades grandes dos EUA<sup>22</sup>
- Mecanismos sociais para a implementação sustentável da HiAP<sup>19</sup>

### 5.1.1 Princípios que sustentam os mecanismos HiAP

Green et al (2021)<sup>15</sup> refletem sobre o que é e o que não é a HiAP, os mecanismos e recursos que podem apoiá-la e os desafios para sua implementação. E argumentam que devido à pandemia de Covid-19, a comunidade de saúde pública precisa renovar e usar abordagens HiAP para garantir que a saúde se torne uma consideração central em futuras decisões e políticas. No Quadro 3 são apresentados os princípios que sustentam essa estrutura: 1) Governança, 2) Abrangência, 3) Colaboração, 4) Participação, 5) Uso de evidências, 6) Sustentabilidade.

**Quadro 3. Princípios que sustentam a estrutura HiAP.**

Princípio	Significado
Governança	Visa promover a responsabilidade em geral e a responsabilidade social compartilhada pela saúde e bem-estar. Facilita e promove a transparência sobre as implicações para a saúde das decisões políticas.
Abrangência	Adota uma abordagem holística à saúde. Em vez de se concentrar em questões únicas de saúde, ela considera a gama de questões de saúde associadas a cada área ou proposta de política.
Colaboração	Constrói parcerias com colegas de outros setores. Procura identificar estratégias "ganha-ganha" que apoiem as prioridades da área política que beneficiem a saúde e lidem com as desigualdades na saúde, buscando a equidade.
Participação	Inclui o envolvimento com as partes interessadas e as populações afetadas e procura garantir que seus pontos de vista sejam levados em conta no desenvolvimento de recomendações políticas.
Uso de evidências	Tem como base o uso robusto das melhores evidências, dados e inteligência disponíveis de diferentes disciplinas, para entender as ligações entre a área de políticas e a saúde.
Sustentabilidade	Considera os impactos para as gerações atuais e futuras. Busca equilibrar os impactos ambientais, sociais e econômicos e contribuir para o cumprimento dos objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas.

Fonte: Adaptado de Green et al (2021)<sup>15</sup>.

Green et al. (2021)<sup>15</sup> afirmam que várias ferramentas ou processos específicos podem ser usados para impulsionar e implementar a estrutura HiAP na prática, entre os quais são mais comumente aplicadas a Avaliação de Impacto na Saúde (*Health Impact Assessment - HIA*) e a Análise sob Lentes da Saúde (*Health Lens Analysis - HLA*). No Quadro 4 é apresentado o exemplo de uma HIA implementada na prática. Em 2015, o governo escocês concordou com uma moratória na extração de petróleo e gás não convencional, aguardando uma série de revisões para informar uma decisão sobre a política futura.

**Quadro 4. Exemplo da implementação da Avaliação de Impacto na Saúde (HIA) na Escócia.**

<b>Etapas do HiA</b>	<b>Implementação</b>
Triagem para determinar se uma HIA deveria ser realizada.	O governo escocês solicitou que uma HIA fosse realizada como parte das evidências para informar sua política.
Escopo dos limites da avaliação - prazos, recursos, principais partes interessadas, métodos de coleta de evidências e principais determinantes e populações de interesse.	O governo escocês estabeleceu termos de referência iniciais e cronograma para o trabalho, que deveria abordar o seguinte: riscos para a saúde; implicações mais amplas para a saúde; potencial mitigação de impactos adversos. As oficinas das partes interessadas definiram questões de saúde relevantes para incluir na revisão.
Avaliação de evidências.	As evidências incluíram o seguinte: workshops com a comunidade, indústria e profissionais interessados para identificar impactos relevantes; revisão sistemática de estudos publicados sobre riscos ambientais, vias de exposição e associação entre riscos e saúde; revisão do sistema regulatório e de melhores práticas.
Recomendações e relatórios para informar os tomadores de decisão	Além de uma abordagem de precaução para a extração de petróleo e gás não convencional na Escócia, a HIA fez as seguintes recomendações: pesquisas futuras; engajamento da comunidade; uso de HIA para desenvolvimentos de petróleo e gás não convencional; sistemas de planejamento e regulamentação; monitoramento e avaliação de petróleo e gás não convencional.
Revisão e reflexão, incluindo monitoramento e avaliação do processo, impacto/efetividade e resultados	O relatório da HIA foi submetido a revisão por pares antes de ser finalizado, juntamente com uma ampla gama de outras evidências. Nas respostas da consulta, tanto os apoiadores quanto os oponentes de petróleo e gás não convencional citaram a HIA. Em 2019, o governo determinou que o desenvolvimento de petróleo e gás não convencional não deveria ser permitido na Escócia.

Fonte: adaptado de Green et al. (2021).<sup>15</sup> Nota: HIA - Health Impact Assessment/Avaliação de Impacto na Saúde.

### 5.1.2. Implementação da Hiap nos EUA

Gase et al. (2013)<sup>14</sup> identificaram sete categorias de estratégias que ilustram como a Saúde em Todas as Políticas tem sido implementada nos EUA: 1) Desenvolver e estruturar relacionamentos intersetoriais, 2) Incorporar a saúde nos processos de tomada de decisão, 3) Melhorar a capacidade da força de trabalho, 4) Coordenar financiamentos e investimentos, 5) Integrar pesquisa, avaliação e sistemas de dados, 6) Sincronizar comunicações e mensagens, 7) Implementar estruturas de responsabilização (Quadro 5).

As ações intersetoriais abordadas pelo estudo envolveram os seguintes setores: trabalho, transporte, educação, meio ambiente, serviço social, judiciário e comunidade.

**Quadro 5. Estratégias para implementação da HiAP nos EUA.**

<b>Estratégia</b>	<b>Implementação</b>
Desenvolver e estruturar relacionamentos intersetoriais	Comitê formal, conselho ou força-tarefa; Grupos ou equipes de trabalho temporários; Redes voluntárias; Mecanismos de consulta informais ou formais; Memorandos de entendimento; Estruturas permanentes de gestão.
Incorporar a saúde nos processos de tomada de decisão	Planejamento estratégico intersetorial e definição de prioridades; Desenvolvimento de metas ou objetivos comuns entre os setores; Análise sob lentes da saúde; Avaliações intersetoriais das necessidades da comunidade; Avaliação de impacto na saúde; Listas de verificação, diretrizes ou protocolos que integram critérios de saúde; Incorporação de questões de saúde (metas, objetivos, métricas) em iniciativas existentes.
Melhorar a capacidade da força de trabalho	Treinamento; Desenvolvimento curricular intersetorial; Reuniões de redes; Conferências conjuntas; Contratação de pessoal “não tradicional”; Incentivos que recompensam esforços intersetoriais; Alocação de pessoal ou instalações.
Coordenar financiamentos e investimentos	Acordos de cooperação conjunta, contratos, concessões ou outros mecanismos de apoio financeiro; Investimentos coordenados nas comunidades; Critérios para tomar decisões de financiamento com base em objetivos de saúde e medidas de desempenho; Revisão intersetorial de anúncios ou solicitações de financiamento.
Integrar pesquisa, avaliação e sistemas de dados	Integração de dados e indicadores intersetoriais em sistemas comuns; Avaliação intersetorial (por exemplo, inclusão de indicadores de saúde na avaliação de programas não relacionados à saúde); Pesquisa ou avaliação do impacto de políticas de outros setores na saúde; Validação de medidas de desempenho em saúde.
Sincronizar comunicações e mensagens	Enquadramento de atividades em termos de interconectividade entre setores ou o potencial de benefício de vários setores; Mensagens comuns entre setores; Plataformas compartilhadas (boletins, site ou banco de dados) para histórias de sucesso intersetoriais ou práticas inovadoras; Declarações de compromisso intersetorial.
Implementar estruturas de responsabilização	Objetivos compartilhados ou medidas de desempenho com implicações para a saúde; Monitoramento intersetorial e aplicação das leis existentes; Estruturas de supervisão ou gestão; Papéis estabelecidos para a consideração sistemática de critérios de saúde; Revisões transversais de gastos orçamentários; Políticas obrigatórias ou voluntárias; Relatórios Públicos.

Fonte: Adaptado de Gase et al., 2013<sup>14</sup>. Fonte: HiAP - health in all policies/saúde em todas as políticas.

No Quadro 6 são apresentados exemplos de aplicação dessas estratégias nos EUA, em âmbitos nacional, estadual e local.

**Quadro 6. Exemplos de implementação da HiAP em diferentes níveis nos EUA.**

Nacional	Estadual	Municipal ou regional
<b>Desenvolver e estruturar relacionamentos intersetoriais</b>		
O Conselho Nacional de Prevenção, Promoção da Saúde e Saúde Pública coordena e lidera práticas de prevenção, bem-estar e promoção da saúde, em âmbito e entre todas as agências executivas.	A força-tarefa de Saúde em Todas as Políticas fornece espaço para agências e departamentos estaduais avançarem em várias metas para apoiar uma Califórnia mais saudável e sustentável.	A força-tarefa de saúde entre agências é encarregada de promover esforços intersetoriais para apoiar as áreas prioritárias de saúde de Baltimore.
<b>Incorporar a saúde nos processos de tomada de decisão</b>		
A iniciativa <i>America's Great Outdoors</i> visa conservar os espaços ao ar livre. Doze agências federais trabalharam juntas para desenvolver um relatório que delinea uma visão comum, um conjunto de metas, recomendações, e ações para a implementação conjunta.	O Manual de Saúde da Criança em Todas as Políticas serve como um recurso para formuladores de políticas estaduais e locais. O <i>Kansas Health Institute</i> , desenvolveu este manual em parceria com um comitê consultivo de 21 membros.	A Ferramenta para Medição de Desenvolvimento Saudável do Departamento de Saúde de São Francisco fornece métricas para considerar a saúde em planos urbanos e processos comunitários associados.
<b>Melhorar a capacidade da força de trabalho</b>		
O Departamento de Transportes dos Estados Unidos criou e patrocinou o Programa de Capacitação de Planejamento de Transporte para ajudar os tomadores de decisão, autoridades de transporte e funcionários a resolver os problemas cada vez mais complexos que enfrentam ao atender às necessidades de transporte em suas comunidades. Este programa oferece treinamento, assistência técnica e apoio.	O Departamento de Transportes de Nova Jersey treina engenheiros civis recém-contratados do projeto Ruas Completas, incluindo adoção, implementação e projeto de políticas.	Os Departamentos de Saúde do Condado de Oregon podem solicitar subsídios de capacitação para avaliações de impacto na saúde. Os subsídios ajudam a financiar o treinamento para o departamento de saúde do condado e outros departamentos.
<b>Coordenar financiamentos e investimentos</b>		
O desafio <i>Rural Jobs and Innovation Accelerator</i> visa estimular a criação de empregos e o crescimento econômico em comunidades rurais	A força-tarefa de Comunidades Sustentáveis da Carolina do Norte é um esforço colaborativo entre os Departamentos de Comércio,	A Comissão de Planejamento Regional de Mid-Ohio aprovou uma política Ruas Completas, exigindo que os projetos

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersectorial em promoção da saúde

<p>em dificuldades. Essa competição multiagências é financiada pelos Departamentos de Comércio e Agricultura dos EUA, a Autoridade Regional do Delta e a Comissão Regional dos Apalaches. Este programa está associado à Parceria para Comunidades Sustentáveis, que trabalha para coordenar os investimentos federais em habitação, transporte, água e outros investimentos em infraestrutura.</p>	<p>Meio Ambiente, Recursos Naturais, Transporte, Administração, Saúde e Serviços Humanos e a Agência de Financiamento de Habitação da Carolina do Norte. Ela é encarregada de planejar e conduzir o desenvolvimento saudável e equitativo, incluindo coordenar e alavancar políticas estaduais e co-administrar o Fundo de Subsídios para Comunidades Sustentáveis da Carolina do Norte.</p>	<p>financiados por ela cubram todos os usuários, incluindo pedestres, ciclistas, usuários de transporte coletivo, pessoas com deficiência e idosos.</p>
<p><b>Integrar pesquisa, avaliação e sistemas de dados</b></p>		
<p>O programa <i>County Health Rankings and Roadmaps</i> classifica a saúde geral de quase todos os condados dos EUA. Além dos indicadores de morbidade e mortalidade, os rankings também incluem indicadores e dados sobre uma ampla gama de fatores que contribuem para a saúde de uma comunidade, incluindo educação, emprego, renda e meio ambiente.</p>	<p>O Portal de Rastreamento de Saúde Pública Ambiental da Flórida integra dados de saúde e dados ambientais e os disponibiliza para formuladores de políticas, autoridades de saúde pública e outras agências estaduais. O Departamento de Proteção Ambiental da Flórida, a Agência de Administração de Cuidados de Saúde, a Universidade da Flórida e a NASA usaram o portal para vincular dados de qualidade do ar ambiental e de hospitalização por asma para entender melhor as associações e informar possíveis intervenções.</p>	<p>A força-tarefa de Saúde em Todas as Políticas de Boston formou um subcomitê de compartilhamento de dados que colabora para identificar as necessidades de dados e informações para as agências municipais para sistematizar seu compartilhamento entre agências e parceiros da cidade.</p>
<p><b>Sincronizar comunicações e mensagens</b></p>		
<p>A Estratégia Nacional de Controle de Drogas fornece em seu site links para perspectivas de vários parceiros, incluindo autoridades policiais, organizações de serviço social, membros de coalizões comunitárias e pessoas afetadas pelo uso de drogas.</p>	<p>A <i>Healthy Minnesota Partnership</i>, um grupo multissetorial de líderes comunitários, desenvolveu e publicou um relatório que fornece a base para a criação colaborativa de um plano de saúde estadual saudável, com forte envolvimento dos setores de saúde e não relacionados à saúde.</p>	<p>A iniciativa <i>Davidson Design for Life</i> serve como uma estrutura para a cidade de Davidson coordenar mensagens, solicitações de financiamento e atividades de apoio à melhoria da saúde dos moradores em todos os setores. Ao enquadrar a saúde em termos de bem-estar físico, mental e</p>

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

		emocional, essa iniciativa conseguiu uma série de parceiros, incluindo profissionais de saúde, planejadores, educadores, defensores do meio ambiente e da saúde pública, líderes comunitários e especialistas em mídia.
<b>Implementar estruturas de responsabilização</b>		
A Lei de Política Ambiental Nacional de 1969 serve como incentivo à harmonia produtiva e agradável entre as pessoas e o meio ambiente. Todos os grandes investimentos ou políticas federais devem passar por análise de potenciais efeitos significativos para a qualidade do ambiente humano.	A Lei <i>Massachusetts Healthy Transportation Compact</i> , de 2009, é uma iniciativa interinstitucional para facilitar as decisões de transporte que equilibram as necessidades de todos os usuários de transporte, expandem a mobilidade, melhoram a saúde pública, apoiam um ambiente mais limpo e criam comunidades mais fortes.	<i>Office of Labor Standards Enforcement de San Francisco</i> e <i>Department of Public Health</i> colaboram para fazer cumprir as leis trabalhistas locais. As licenças de restaurante emitidas pelo Departamento são revogadas ou suspensas quando há evidência de violação do salário mínimo ou inadequação do seguro de compensação de trabalhadores.

Fonte: Adaptado de Gase et al (2013)<sup>14</sup>. Fonte: EUA - Estados Unidos da América; HiAP - health in all policies/saúde em todas as políticas.

### 5.1.3 Implementação da HiAP em cidades grandes nos EUA

Wernham e Teutsch (2015)<sup>22</sup> analisaram casos de uso da estrutura HiAP e abordagens relacionadas em grandes cidades dos Estados Unidos da América (EUA), identificando elementos comuns e discutindo desafios e recomendações para facilitar sua implementação. O estudo abordou parcerias intersetoriais relacionadas ao planejamento, transporte e habitação. O Quadro 7 apresenta as cinco categorias de atividades relacionadas aos elementos da estrutura: 1) Envolver os setores externos à saúde, a comunidade e as partes interessadas do setor privado; 2) Fomentar a pesquisa e promover o acesso aos dados; 3) Facilitar o uso de pacotes de ferramentas analíticas; 4) Criar e aplicar leis e estruturas formais; 5) Estabelecer um diálogo efetivo com públicos variados.

**Quadro 7. Atividades relacionadas aos elementos da HiAP em cidades grandes dos EUA.**

Elemento	Atividade
Envolver os setores externos à saúde, a comunidade e as partes interessadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>O Conselho Nacional de Prevenção publicou uma estratégia para melhorar a saúde dos americanos com sete prioridades, entre as quais alimentação saudável, vida ativa e prevenção da violência, incluindo ações que podem ser tomadas por agências governamentais federais, estaduais e locais fora da</li> </ul>

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersectorial em promoção da saúde

do setor privado.	<p>área de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir que as comunidades desempenhem um papel substantivo nas decisões que as afetam pode contribuir diretamente para a saúde e o bem-estar, principalmente em bairros que sofrem de desinvestimento e privação de direitos.</li> <li>• As partes interessadas do setor privado são outro parceiro importante, pois seus investimentos moldam muitos determinantes da saúde, incluindo oportunidades econômicas e de emprego, exposição ao trânsito e à poluição e a disponibilidade de comodidades importantes para a saúde.</li> <li>• A colaboração recente entre a saúde pública e os promotores comunitários mostra-se bastante promissora como forma de abordar os riscos à saúde apresentados pela pobreza concentrada nos bairros e más condições de moradia.</li> </ul>
Fomentar a pesquisa e promover o acesso aos dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O crescente corpo de pesquisa que explora as influências sociais, econômicas e ambientais na saúde e na doença fornece a justificativa para a estrutura HiAP.</li> <li>• Os objetivos de saúde pública e os programas de vigilância estão começando a se concentrar nos determinantes da saúde, por exemplo, incluindo um conjunto de indicadores baseados em determinantes como renda, disponibilidade de alimentos saudáveis e qualidade e acessibilidade da habitação.</li> <li>• Os níveis estadual e municipal fornecem relatórios anuais de resultados de saúde e determinantes de saúde selecionados.</li> <li>• A pesquisa também se concentra em determinar quais ações de política têm o maior potencial para lidar com as condições de saúde prevalentes. Uma força-tarefa produz revisões sistemáticas de uma ampla gama de medidas preventivas, algumas das quais abordam políticas em outros setores, como habitação, desenho urbano e uso do solo e educação.</li> </ul>
Facilitar o uso de pacotes de ferramentas analíticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os profissionais de saúde pública estão desenvolvendo uma série de ferramentas que facilitam a aplicação da pesquisa em saúde pública a decisões fora do setor de saúde.</li> <li>• O Índice de Comunidades Sustentáveis, por exemplo, é um conjunto abrangente de indicadores que relacionam as condições de vida no bairro aos resultados de saúde e tem sido aplicado pelas cidades para orientar o desenvolvimento de planos de uso da terra e desenvolvimento de bairros.</li> <li>• Para o setor de transporte, a OMS desenvolveu uma Ferramenta de Avaliação Econômica da Saúde, amplamente utilizada, que permite aos usuários modelar o benefício econômico do transporte “ativo” (trânsito e infraestrutura para pedestres e ciclistas).</li> <li>• O <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> agora está trabalhando com autoridades de saúde e transporte em várias regiões para calibrar uma ferramenta para modelar as implicações para a saúde de mudanças na atividade física, poluição do ar e lesões relacionadas a várias opções de transporte.</li> </ul>

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Criar e aplicar leis e estruturas formais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leis que formalizam forças-tarefa de HiAP interagências constituem uma tendência emergente.</li> <li>Leis que protegem a qualidade do ar e da água, exigem o uso do cinto de segurança e limitam os níveis de álcool no sangue ao dirigir estabelecem regulamentações específicas que são implementadas por outros setores para proteger a saúde.</li> <li>Uma amostra nacional recente de leis em energia, transporte, agricultura e gestão de resíduos identificou grande número de leis que criam requisitos para considerar os impactos na saúde no desenvolvimento de planos, regulamentos e licenças de projetos.</li> </ul>
Estabelecer um diálogo efetivo com públicos variados	<ul style="list-style-type: none"> <li>O avanço da HiAP requer o estabelecimento de um diálogo efetivo com públicos variados, muitos dos quais não estão familiarizados com a saúde pública.</li> <li>Os defensores da HiAP enfatizam a importância de alcançar um equilíbrio entre afirmar a necessidade de considerar a saúde e entender o contexto prático, econômico, político e cultural no qual outros departamentos operam.</li> <li>As recomendações de saúde pública oferecidas sem considerar as restrições legais, regulatórias e fiscais do tomador de decisão são mais propensas a serem ignoradas ou rejeitadas.</li> <li>O foco do modelo biomédico em características individuais e fatores de risco – como genética, consumo de álcool, dieta ou exercício – é mais familiar para muitas pessoas e pode ser de mais fácil entendimento.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Wernham e Teutsch (2015)<sup>22</sup>. Fonte: HiAP - health in all policies/saúde em todas as políticas; OMS - Organização Mundial da Saúde.

No Quadro 8 são apresentados exemplos de casos em que a HiAP tem sido implementada em grandes cidades dos EUA<sup>22</sup>.

### Quadro 8. Exemplos da implementação da HiAP em grandes cidades dos EUA.

Ações intersetoriais (cidade)	Implementação
Grupo de Trabalho de Design Saudável, liderado pela Secretaria de Saúde, composto pelos seguintes setores: Obras públicas, planejamento regional, parques e recreação; Departamento de serviços internos; Comissão de desenvolvimento comunitário, praias e portos; Comissão de artes; Gabinete de informação; Gabinete executivo e Corpo de bombeiros (Los Angeles, Califórnia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>O objetivo é desenvolver e implementar políticas para incentivar caminhadas seguras, ciclismo e acesso ao trânsito, proporcionando acesso a atividades físicas ao ar livre, bem como a hortas comunitárias e mercados de agricultores.</li> <li>As atividades implementadas incluem: desenvolvimento de diretrizes de estacionamento de bicicletas, diretrizes de design saudável para desenvolvedores; criação de uma lista de verificação do projeto “Ruas Completas” para garantir a inclusão de elementos como ciclovias e paisagens urbanas atraentes para acolher os pedestres; criação de faixas de pedestres de alta visibilidade em cruzamentos perigosos; promoção de hortas e mercados de agricultores em áreas</li> </ul>

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

	<p>não incorporadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma equipe de doações interdepartamentais colabora na busca de financiamento para projetos de design saudável.</li> </ul>
Parcerias com grupos comunitários e outras agências da cidade (São Francisco, Califórnia).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Programa de Saúde, Equidade e Sustentabilidade alcançou muitas melhorias importantes relacionadas à saúde: criação de novos padrões para proteger qualidade do ar interior em habitações perto de estradas congestionadas; projeto colaborativo com a agência de transporte da cidade para reduzir lesões em pedestres; acesso a alimentos; qualidade e acessibilidade da moradia e planejamento do uso da terra por meio de parcerias interinstitucionais e comunitárias.</li> <li>• O departamento de saúde desenvolveu uma parceria forte e duradoura com comunidades de baixa renda, que já dura quase 15 anos e através de várias transições na liderança política.</li> </ul>
Comissão composta por agências municipais e organizações comunitárias interessadas (Boston, Massachusetts)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Comissão de Saúde Pública de Boston convocou uma força-tarefa que contribuiu para as diretrizes de Ruas Completas do departamento de transporte, para uma avaliação piloto de impacto na saúde (HIA) para informar o desenvolvimento do bairro e outras atividades orientadas para o design da comunidade.</li> <li>• Em Massachusetts, a legislação de reforma do transporte criou o <i>Healthy Transportation Compact</i>, presidido pelos secretários de saúde e transporte, para alcançar melhores resultados de saúde por meio da coordenação de planejamento do uso da terra, transporte e política de saúde.</li> </ul>
Multiagências (Washington, DC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma força-tarefa de HiAP multiagências foi encarregada de estudar e relatar ações que poderiam ser tomadas para coordenar as agências para incorporar práticas para melhorar a saúde.</li> <li>• No estado de Washington, a legislatura pediu ao Conselho de Saúde que preparasse análises de impacto na saúde da legislação proposta em resposta a solicitações do governador ou da legislatura. Essas revisões usam os determinantes da saúde como quadro analítico e são concluídas em até 10 dias após a solicitação.</li> </ul>
Equipe interdepartamental com representantes de cada agência da cidade (Richmond, Califórnia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma nova estratégia e portaria HiAP criou uma equipe interdepartamental com representantes de cada agência da cidade e busca integrar a equidade em saúde aos planos estratégicos e de negócios da cidade, sistemas de prestação de contas e desempenho e orçamentos.</li> </ul>
Transporte (Nashville, Tennessee)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Organização de Planejamento Metropolitano de Nashville</li> </ul>

	<p>adotou novos critérios de pontuação baseados em saúde para orientar a seleção de projetos de transporte para financiamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os critérios resultaram em um aumento acentuado nos projetos que incluíam elementos de ciclismo ou pedestres – de 2% no plano anterior para 70% no plano 2035.</li> </ul>
--	---

Fonte: Adaptado de Wernham e Teutsch (2015)<sup>22</sup>. Fonte: EUA - Estados Unidos da América; HIA - Health Impact Assessment/Avaliação de Impacto na Saúde; HiAP - health in all policies/saúde em todas as políticas

#### 5.1.4. Mecanismos sociais para a implementação sustentável da HiAP

Molnar et al. (2016)<sup>19</sup>, com o objetivo de descobrir os mecanismos sociais subjacentes que contribuem para a implementação sustentável do HiAP, realizaram este estudo em que procuraram entender como e por que estratégias para envolver parceiros de diversos setores políticos são bem-sucedidas ou não. As estratégias identificadas foram: 1) Conscientizar, 2) Usar abordagem diretiva, 3) Usar abordagem ganha-ganha (Quadro 9). As ações abordadas envolveram os seguintes setores: educação, indústria, desenvolvimento sustentável, serviço social, transporte.

**Quadro 9. Mecanismos sociais para a implementação sustentável da HIAP.**

Estratégia	Definição
Conscientizar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refere-se ao processo de articulação entre os formuladores de políticas sobre a necessidade de ação intersectorial para abordar a saúde da população e a equidade com a expectativa de que eles comprem a ideia e participem.</li> </ul>
Usar abordagem diretiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envolve convencer os potenciais parceiros a adotar políticas e medidas que apoiem diretamente os objetivos de saúde, usando uma abordagem diretiva (ou seja, focada em metas de saúde).</li> </ul>
Usar abordagem ganha-ganha	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visa obter ganhos em saúde sem diminuir a intenção primária dos setores ou agências participantes, usando uma abordagem ganha-ganha (ou seja, focada em motivações e resultados específicos do setor/parceiro).</li> <li>Mecanismos e recursos ganha-ganha: a) Compreender a missão e a cultura de outros setores e desenvolver uma linguagem compartilhada; b) Usar resultados duplos para envolver setores não relacionados à saúde; c) Integrar a saúde na agenda de sustentabilidade; d) Usar evidências científicas para demonstrar a eficácia da HiAP; e) Coordenar políticas para resultados de saúde pública para fortalecer outras propostas de políticas; f) Usar a avaliação de impacto na saúde como uma ferramenta de apoio à decisão; g) Usar estratégias de engajamento da comunidade; h) Criar equipes dedicadas; i) Usar exercícios específicos de capacitação; j) Fornecer incentivo financeiro para trazer as pessoas para a mesa; k) Garantir tempo adequado para desenvolver a linguagem compartilhada; l) Manter o engajamento da liderança de alto nível.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Molnar et al (2016)<sup>19</sup>.

## 5.2. ESTRUTURAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR

Quatro estudos apresentaram estruturas com o objetivo de promover a saúde no contexto escolar/educacional:

- Estrutura formatada para ação escolar<sup>12</sup>
- Componentes e mecanismos para implementação de escolas promotoras de saúde<sup>21</sup>
- Elementos e mecanismos na implementação de ações intersetoriais<sup>13</sup>
- Ferramenta para monitoramento de processos colaborativos<sup>17</sup>

### 5.2.1 Características da estrutura FIT de ação escolar nas Filipinas.

Benzian et al. (2012)<sup>12</sup> apresentam a estrutura *Fit for School Action Framework* (FIT), um conceito inovador de saúde escolar integrada implementada em escolas públicas de ensino fundamental do Departamento de Educação das Filipinas. A FIT combina intervenções baseadas em evidências contra algumas das doenças mais prevalentes entre crianças em idade escolar: verminoses, diarreia, infecções respiratórias e cáries rampantes. Ações conduzidas por professores, como lavagem das mãos com sabão, escovação dos dentes com creme dental com flúor são realizadas diariamente em grupos, sendo complementadas por tratamento bianual das verminoses.

As principais características da estrutura FIT, apresentadas a seguir, incluem: ser simples, com possibilidade de implementação em larga escala e sustentável.

#### Quadro 10. Características da estrutura FIT de ação escolar nas Filipinas.

Núcleo central	Características
Simple	As intervenções em saúde escolar baseadas nas melhores evidências e custo-efetivas são mais propensas a alcançar alto impacto quando são focadas em apenas algumas doenças-chave e organizadas de modo a tornar a implementação o mais fácil possível.
Escalável	A implementação em larga escala é possível. O uso de estruturas e recursos existentes é uma parte essencial da escalabilidade, como a confiança em algumas intervenções simples implementadas por professores, em vez de profissionais de saúde.
Sustentável	Qualquer programa só será bem-sucedido a longo prazo se não for dependente de doadores, sendo sustentado pelo governo, envolvendo ativamente comunidades e

	<p>país no programa por meio de um processo participativo de monitoramento e avaliação. Uma estrutura política de apoio com questões de macro e microgestão é fundamental para garantir a sustentabilidade. Pesquisa e monitoramento eficazes e apropriados complementam e informam a gestão do programa, bem como os tomadores de decisão.</p>
--	---

Fonte: Adaptado de Benzian et al. (2012)<sup>12</sup>.

## 5.2.2 Componentes e mecanismos para implementação de escolas promotoras de saúde

Samdal e Rowling (2011) realizaram uma revisão narrativa com o objetivo de delinear componentes da implementação de escolas promotoras de saúde e identificar seus mecanismos. Os estudos incluídos foram conduzidos na Austrália, China, Escócia, EUA e Noruega. Essa abordagem pode incluir aulas sobre educação em saúde, com uso de programas, envolvimento de partes interessadas (estudantes, professores, parentes, líderes comunitários) na identificação de necessidades. Essa abordagem requer uma mudança de orientação de comportamento individual para comportamento socioecológico, enfatizando as trocas entre organizações e indivíduos. Através da revisão foram identificados 8 componentes comuns: 1) Preparação e planejamento para o desenvolvimento escolar, 2) Política e ancoragem institucional, 3) Desenvolvimento e aprendizagem profissional, 4) Liderança e práticas de gestão, 5) Contexto de apoio relacional e organizacional, 6) Participação dos estudantes, 7) Parcerias e trabalho em rede, 8) Sustentabilidade (Quadro 11).

### Quadro 11. Componentes e mecanismo identificados na implementação de escolas promotoras de saúde.

Componente	Características
Preparação e planejamento para o desenvolvimento escolar	Oito estudos relataram ser necessário o foco em teorias ou programas de implementação na identificação de construtos que devem ser considerados na intervenção para conquistar o objetivo com mais sucesso.
Política e ancoragem institucional	Seis estudos citaram a necessidade de descrever a iniciativa ou ações em documentos de políticas na escola. Esse registro representa alinhamento e comprometimento e parece aumentar a prontidão para intervenções, reforçando a tomada de decisão de processos consultivos e fortalecendo iniciativas de baixo-para-cima e de-cima-para-baixo.
Desenvolvimento e aprendizagem profissional	Seis estudos argumentaram que especialistas e consultores na comunidade local parecem ser cruciais no suporte técnico. O desenvolvimento profissional deve ser feito fora das premissas das escolas, com o conteúdo sendo decidido por autoridades escolares (de cima para baixo), focando em conhecimento e menos em atitudes ou comportamentos. O conhecimento profissional, entretanto, ocorre dentro das premissas da escola, com base nas necessidades da escola (de

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

	baixo para cima) e focada em conhecimentos, atitudes, habilidades, aspirações ou comportamentos.
Liderança e práticas de gestão	Seis estudos citaram a importância de um líder na gerência de recursos humanos, financeiros ou administrativos. Entretanto, uma liderança efetiva para desenvolvimento organizacional deve também estimular prontidão e motivação para mudança, sendo modelo para os outros.
Contexto de apoio relacional e organizacional	Sete estudos descreveram esse componente, também identificado como clima e cultura ou capacidade organizacional. O clima e a cultura proporcionam troca de experiências, exemplos e apoio relacional, enquanto as estruturas organizacionais incluem horários, ambiente físico e recursos fiscais.
Participação dos estudantes	Dois estudos abordaram que os estudantes ao sentirem que suas contribuições são desejadas e valorizadas podem aumentar sua motivação intrínseca e, portanto, sua realização acadêmica e bem-estar. O apoio dos professores ao facilitar a participação dos estudantes nas decisões é visto como forma de se alcançar objetivos de aprendizagem e desenvolver autoconfiança em seu pensamento.
Parcerias e trabalho em rede	Quatro estudos descreveram que parcerias entre agentes de educação e saúde são efetivas, pois os agentes de saúde têm conhecimento sobre promoção da saúde e os agentes de educação sabem como implementar essa mudança nas escolas e como a promoção está relacionada com os objetivos da escola.
Sustentabilidade	Dois estudos citaram esse componente que pode ser entendido como a capacidade de se engajar nas complexidades da melhoria contínua alinhada a um sistema de valores de propósito humano. As ações para facilitar a sustentabilidade incluem o monitoramento de ações e avaliação do progresso.

Fonte: Adaptado de Samdal e Rowling (2011)<sup>21</sup>.

### 5.2.3 Elementos e mecanismos na implementação de ações intersetoriais

Bergeron et al. (2019)<sup>13</sup> realizaram esse estudo de revisão com o objetivo de identificar a literatura científica pertinente sobre os processos de implementação de intervenções intersetoriais de promoção da saúde nas escolas. A partir dos achados elaboraram uma estrutura ecológica que permite a identificação de elementos potenciais de contexto e mecanismos integrados que atuam em diferentes níveis (Quadro 12). Os autores esclarecem que elementos de contexto são aqueles preexistentes no ambiente em que as intervenções ou programas serão implementados. Os mecanismos, pelo contrário, são a racionalidade e as reações das partes interessadas a intervenções ou programas, dependendo do contexto e dos recursos. Portanto, os mecanismos explicam os múltiplos resultados de uma intervenção ou programa disponível. A colaboração intersetorial pode ser complexa, com mecanismos tanto dentro de cada setor quanto entre setores.

**Quadro 12. Potenciais elementos e mecanismos distribuídos em níveis ecológicos.**

Níveis ecológicos	Elementos e mecanismos
Sociedade Comunidade Organização Níveis interpessoais	Potenciais elementos de contexto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características da organização coordenadora da intervenção;</li> <li>• Características do ambiente físico, social e político;</li> <li>• Recursos humanos, materiais e financeiros acessíveis;</li> <li>• Presença de políticas institucionais;</li> <li>• Experiências anteriores de colaboração de diferentes partes interessadas e sua duração;</li> <li>• Experiências anteriores com serviços de saúde.</li> </ul>
Comunidade Organização Níveis interpessoais	Potenciais mecanismos de situação: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento de um processo participativo de planejamento, coordenação e avaliação;</li> <li>• Desenvolvimento de relações e conexões interpessoais cordiais;</li> <li>• Desenvolvimento de liderança integrada promovendo comunicação aberta;</li> <li>• Desenvolvimento da interdependência e complementaridade;</li> <li>• Desenvolvimento da legitimidade;</li> <li>• Desenvolvimento da confiança;</li> <li>• Presença de acordos, interesse comum, visão e entendimento.</li> </ul>
Nível individual	Potenciais mecanismos de transformação: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atitudes e crenças sobre saúde ou promoção da saúde;</li> <li>• Demandas e expectativas sobre intervenções;</li> <li>• Motivação para participar das intervenções;</li> <li>• Percepção sobre as intervenções, seu valor agregado e os custos associados à sua participação;</li> <li>• Sentimento de pertencimento e de ser respeitado;</li> <li>• Senso de propriedade;</li> <li>• Senso de autoeficácia.</li> </ul>

Fonte: adaptado de Bergeron et al. (2019)<sup>13</sup>.

### 5.2.4 Ferramenta para monitoramento de processos colaborativos

Leurs et al. (2018)<sup>17</sup>, considerando o crescente interesse por processos colaborativos na promoção da saúde e a carência de ferramentas de monitoramento, desenvolveram a estrutura Diagnóstico de Colaboração Sustentável (*Diagnosis of Sustainable Collaboration - DISC*). A estrutura se concentra em oportunidades e impedimentos para a mudança colaborativa, com base em evidências de colaboração interorganizacional, comportamento organizacional e mudança organizacional planejada. DISC vincula avaliações do processo colaborativo diretamente ao contexto da vida real onde a intervenção ou conjunto de intervenções é desenvolvido, implementado e mantido. No Quadro 13 é apresentada uma

descrição de seus construtos e escalas: fatores externos, contexto, gerenciamento de mudanças, gerenciamento de projetos, suporte baseado na colaboração intersetorial e promoção da saúde coordenada

**Quadro 13. Descrição dos construtos e escalas da estrutura DISC.**

Escalas	Descrição geral por construto
<p><b>Fatores externos</b></p> <p>O processo colaborativo é influenciado por uma série de fatores que estão além do controle ou influência da própria aliança.</p>	
<p>Política e regulamentos Atitudes dos órgãos financiadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Políticas, leis e regulamentos claros, de preferência intersetoriais, que fornecem objetivos desafiadores e sólidos para a promoção da saúde podem melhorar o processo colaborativo. Fatores limitantes podem ser fronteiras difusas entre domínios de políticas, contradizendo políticas de diferentes setores públicos e políticas com foco na transformação de organizações públicas em empresas privadas.</li> <li>● Uma atitude encorajadora e acolhedora dos órgãos financiadores e o compromisso de fornecer o financiamento necessário por um período mais longo para evitar uma fuga de cérebros durante a fase inicial de desenvolvimento, apoiam o processo colaborativo.</li> </ul>
<p><b>Contexto</b></p> <p>O processo colaborativo evolui em um contexto que pode ser influenciado pelos próprios parceiros.</p>	
<p>Alianças existentes Características das organizações Poder de pesquisa Políticas governamentais relevantes diretas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Quando as partes têm experiências mais positivas umas com as outras em processos colaborativos anteriores, precisam de menos energia para mudanças internas, têm mais poder de pesquisa e se sentem mais apoiadas por políticas que também podem influenciar, elas estão mais abertas a processos colaborativos sustentáveis que apoiam a promoção intersetorial da saúde.</li> </ul>
<p><b>Gerenciamento de mudanças</b></p> <p>A mudança aspirada requer gerenciamento por um ou um pequeno grupo de líderes.</p>	
<p>Visão Perspectiva de inovação Mudança de estratégias Desenvolvimento de rede</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Para estabelecer uma colaboração bem-sucedida, habilidades de liderança individual e coletiva são necessárias para orientar o processo de desenvolvimento. As estratégias de gestão da mudança devem se adequar à perspectiva de inovação escolhida e apoiar o tema da promoção da saúde.</li> </ul>
<p><b>Gerenciamento de projetos</b></p> <p>Durante a fase inicial de desenvolvimento e implementação, o processo colaborativo é tratado como um projeto em uma estrutura de gerenciamento de projetos.</p>	

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersectorial em promoção da saúde

Atores, tarefa e estrutura (quem, o que e como)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Isso inclui decidir quem são os atores do projeto, o que eles precisam fazer e como eles operam (planejamento, procedimentos, avaliação, comunicação etc.). Essa estrutura de gerenciamento de projetos desaparece quando o assunto do processo colaborativo é integrado ao trabalho regular e a aliança se torna autossustentável.</li> </ul>
<p><b>Suporte baseado na colaboração intersectorial</b></p> <p>O apoio colaborativo pode ser avaliado nos níveis de percepções, intenções e ações das partes envolvidas.</p>	
Percepções: objetivos, importância/ganha-ganha, consenso, envolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>A colaboração intersectorial evolui mais suavemente quando as organizações participantes compartilham metas e interesses, percebem resultados positivos que apoiam seus próprios objetivos, são capazes de chegar a um consenso sobre o objetivo do processo colaborativo e consideram que as partes mais relevantes estão envolvidas no processo colaborativo.</li> </ul>
Intenções: confiança mútua, compromisso, mudanças	<ul style="list-style-type: none"> <li>As partes envolvidas devem começar com a intenção de confiar umas nas outras, de se comprometer com o processo colaborativo e seu tema e de fazer mudanças dentro de sua própria organização, se necessário, em favor do processo colaborativo.</li> </ul>
Ações: ações inovadoras, adaptações, realocação de recursos, formalizações	<ul style="list-style-type: none"> <li>O processo colaborativo pode induzir uma ampla variedade de ações, variando desde a implementação até grandes inovações dentro de suas próprias organizações até a inclusão de adaptações relativamente menores de procedimentos regulares.</li> <li>As ações também podem envolver uma realocação de recursos. Quaisquer que sejam as ações resultantes de um processo colaborativo, é importante que elas sejam formalizadas para melhorar a sustentabilidade.</li> </ul>
<p><b>Promoção da saúde coordenada</b></p> <p>O processo colaborativo influencia o desenvolvimento da promoção da saúde coordenada (escolar) e apoia o movimento em direção à sustentabilidade (objetivo).</p>	
Gerenciamento de ideias e projetos ao trabalho regular formalizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sob influência contínua do processo colaborativo, uma ideia é elaborada e se desenvolve em rotina de trabalho regular, sendo formalizada. Durante esse processo, o assunto do processo colaborativo evolui sob influência do próprio processo de colaboração.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Leurs et al. (2010)<sup>17</sup>.

### 5.3 ESTRUTURAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS DE COLABORAÇÃO INTERSECTORIAL

Quatro estudos abordaram estruturas que podem contribuir para a colaboração intersectorial na implementação da promoção da saúde:

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

- Funções essenciais de saúde pública para as Américas<sup>11</sup>
- Processos que facilitam a colaboração intersetorial<sup>16</sup>
- Colaboração intersetorial para mudança social<sup>20</sup>
- Abordagens de planejamento para a prática de promoção da saúde<sup>18</sup>

### 5.3.1 Funções essenciais de saúde pública para as Américas

Bascolo et al. (2020)<sup>11</sup>, argumentam sobre a necessidade de alcançar uma compreensão clara e consenso sobre o novo escopo das funções de saúde pública. Há lacunas nas estruturas existentes do sistema de saúde, como a não incorporação do papel que a saúde pública desempenha e sua contribuição para as metas de saúde e equidade. Os autores apresentam os resultados de um processo de tomada de decisões por consenso conduzido para desenvolver uma estrutura conceitual renovada sobre as funções essenciais da saúde pública (*Essential public health functions* - EPHF) para as Américas. Os participantes desse processo foram autoridades de saúde, representantes da comunidade, atores públicos e privados e governos locais. As quatro etapas da EPHF são descritas no Quadro 14: avaliação, desenvolvimento de políticas, alocação de recursos e acesso.

**Quadro 14. Ciclo contínuo de quatro etapas da estrutura EPHF.**

Conceito	Atividades
<b>Avaliação</b>	
As autoridades de saúde, com a comunidade e as partes interessadas, conduzem avaliações do estado de saúde de suas comunidades, identificam riscos e analisam os fatores responsáveis pela saúde precária. Esses dados informam as políticas e oferecem evidências sobre a capacidade dos sistemas de saúde para responder às necessidades de saúde da população.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilância de Saúde;</li><li>• Monitoramento e avaliação de políticas públicas e fatores que contribuem para a saúde precária;</li><li>• Avaliação do desempenho dos sistemas de saúde;</li><li>• Avaliação de serviços baseados na população e na comunidade e serviços de saúde individuais;</li><li>• Pesquisa e inovação em saúde.</li></ul>
<b>Desenvolvimento de políticas</b>	
As autoridades de saúde lideram uma ação coletiva com a comunidade e as partes interessadas para desenvolver políticas sociais e de saúde destinadas a fortalecer os sistemas de saúde, abordar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Políticas e intervenções de saúde e sociais para abordar os determinantes da saúde e melhorar a saúde da população;</li><li>• Políticas para fortalecer os sistemas de saúde que priorizam a saúde pública;</li></ul>

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

os determinantes sociais da saúde e melhorar a saúde da população.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participação e mobilização social;</li><li>• Envolvimento de atores-chave para responsabilização e viabilidade.</li></ul>
<b>Alocação de recursos</b>	
As autoridades de saúde promulgam leis e regulamentos que buscam fortalecer os arranjos e mecanismos institucionais por meio dos quais recursos críticos dos sistemas de saúde são alocados e priorizados para apoiar as ações de saúde pública.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Profissionais de saúde com competências e habilidades de saúde pública necessárias;</li><li>• Perfis profissionais alinhados com modelos de atenção centrados nas pessoas e na comunidade;</li><li>• Disponibilidade e distribuição adequada de profissionais de saúde pública;</li><li>• Recursos financeiros destinados às ações de saúde pública e eficiência e equidade no sistema de saúde;</li><li>• Inovação tecnológica focada em responder às necessidades de saúde da população.</li></ul>
<b>Acesso</b>	
As autoridades de saúde, em coordenação com outros atores públicos e privados e governos locais, implementam políticas que buscam garantir o acesso universal e equitativo a todas as intervenções de saúde pública, tanto individual quanto populacional.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acesso a serviços de saúde pública abrangentes e integrados;</li><li>• Intervenções multissetoriais, baseadas na população e na comunidade para abordar os determinantes sociais;</li><li>• Serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças;</li><li>• Prevenção e controle de eventos e emergências.</li></ul>

Fonte: adaptado de Bascolo et al. (2020)<sup>11</sup>.

### 5.3.2 Processos que facilitam a colaboração intersetorial

Jong et al. (2022)<sup>16</sup> realizaram este estudo com o objetivo de fornecer ideias sobre os processos que facilitam a construção e manutenção da colaboração intersetorial. Uma análise da colaboração intersetorial no programa *Voorstad on the Move* (VoM), em um distrito urbano de baixa renda da Holanda, foi conduzida sob a perspectiva da estrutura Alianças Saudáveis (*Healthy Alliances* - HALL). A coalizão tinha como expectativa realizar um conjunto coerente de atividades de promoção da saúde que se encaixasse ou se conectasse a programas sociais já existentes e atividades em execução na comunidade. Além disso, foram definidas e perseguidas expectativas de colaboração e desenvolvimento de rede, organização da colaboração, incluindo visibilidade e sustentabilidade. Verificou-se que os processos mais proeminentes se referem a governança de coalizão, interação com o contexto, construção de rede, mediação e geração de visibilidade (Quadro 15).

**Quadro 15. Processos que facilitam a colaboração intersectorial.**

<b>Expectativa</b>	<b>Alcance</b>
Fortalecer a colaboração intersectorial na coalizão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequação percebida dos membros da coalizão</li> <li>• Missão, ambições e planeamento claros e partilhados</li> <li>• Compromisso pessoal com as ambições da coalizão</li> <li>• Melhores relacionamentos entre os membros da coalizão</li> <li>• Coordenador do programa de liderança</li> </ul>
Esclarecer os papéis e tarefas dos membros da coalizão, especificamente o papel do mediador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acordo sobre divisão de funções e tarefas</li> <li>• Recomendação para posicionar o mediador de saúde em uma das organizações colaboradoras</li> <li>• Diferentes membros da coalizão desempenharam o papel de mediador, não apenas o mediador de saúde nomeado</li> </ul>
Expandir a rede da coalizão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Novas e reforçadas conexões com:</li> <li>• Grupos de habitantes</li> <li>• Centros comunitários</li> <li>• Voluntários capacitados</li> <li>• Município, autoridades políticas e vereador</li> <li>• Terapeuta "movimento sólido"</li> <li>• Cursos de saúde mental para instrutores</li> <li>• Clínicos gerais e seus apoiadores</li> </ul>
Realizar atividades de promoção da saúde, iniciadas por e/ou envolvendo os habitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginástica na cadeira</li> <li>• Cursos "À procura de sentido"</li> <li>• Grupo "Mães em movimento"</li> <li>• Treinamento/educação "Liderança em esportes e recreação"</li> <li>• Grupos de atividades para crianças</li> <li>• Jogo de quebra-cabeça</li> <li>• "Torreia de água potável": contribuição para a reconstrução de uma praça central do bairro</li> </ul>
Ampliar a visibilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membros da coalizão e conexões de rede relataram uma visão mais ampla sobre saúde</li> <li>• Compromisso visível em documentos de política de saúde local</li> <li>• Orientação externa dos membros da coalizão</li> </ul>
Tornar o programa sustentável	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação do município na rede</li> <li>• Continuação da adesão à coalizão após o término do programa</li> <li>• Institucionalização da função de mediador</li> <li>• Financiamento: "orçamento-ponte" (20.000 euros)</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Jong et al. (2022)<sup>16</sup>.

### 5.3.3 Colaboração intersetorial para mudança social

Montigny et al. (2019)<sup>20</sup>, relatam nesta revisão de literatura que entre os problemas sociais urgentes estão os determinantes estruturais e sociais desfavoráveis da saúde, e a capacidade de realizar as mudanças necessárias depende dos processos colaborativos e das estruturas de governança em diversos setores da sociedade. As autoras, então, utilizaram a Estrutura conceitual de colaboração intersetorial para mudança social na promoção da saúde da população (*Conceptual framework of cross-sector collaboration for social change to promote population health*) para analisar os dados, apresentando quatro iniciativas relevantes: 1) Processo de engajamento colaborativo, 2) Motivação para o engajamento colaborativo, 3) Capacidade de ação colaborativa e adaptabilidade, 4) Aprendizagem coletiva (Quadro 16).

**Quadro 16. Iniciativas de colaboração intersetorial para mudança social de promoção da saúde.**

Iniciativa	Características
Processo de engajamento colaborativo	O envolvimento de muitos atores em uma colaboração intersetorial é um processo que deve encontrar um equilíbrio entre alcançar um entendimento comum e encorajar uma diversidade de perspectivas para um planejamento eficaz. Esse processo exige o estabelecimento de um significado compartilhado por meio do uso de uma linguagem comum e por meio de deliberações contínuas sobre o propósito do arranjo colaborativo, o objetivo a ser alcançado em conjunto, papéis e responsabilidades, a natureza geral do problema atual e soluções potenciais, ao longo da vida da colaboração.
Motivação para o engajamento colaborativo	A motivação dos participantes para manter seu envolvimento depende de vários elementos de interação: a frequência e a natureza da comunicação, a extensão do comportamento de construção de confiança, a avaliação dos benefícios mútuos e o nível de comprometimento.
Capacidade de ação colaborativa e adaptabilidade	Participantes engajados e motivados desenvolvem a capacidade de ação colaborativa, garantindo ou fornecendo conhecimento, recursos, liderança e estrutura institucional. Esses elementos de capacidade, por sua vez, apoiam o processo de engajamento colaborativo e a motivação para se engajar.
Aprendizagem coletiva	Não pode haver colaboração efetiva sem abordar a necessidade de aprendizado contínuo na base do planejamento e da ação. Entre os proponentes de impacto coletivo para a mudança social, o aprendizado coletivo está no centro de iniciativas intersetoriais eficazes, especificamente devido ao seu papel crítico na adaptação constante de estratégias a circunstâncias em mudança e situações imprevistas dentro de sistemas socioecológicos complexos.

Fonte: Adaptado de Montigny et al. (2019)<sup>20</sup>.

### 5.3.4 Abordagens de planeamento para a prática de promoção da saúde

Lezwijn et al. (2014)<sup>18</sup>, realizaram um estudo de caso múltiplo retrospectivo, em que descrevem os processos reais de planeamento usados no desenvolvimento e implementação de um programa de envelhecimento saudável em três municípios holandeses. Na análise foi utilizada a tipologia de Whittington, que identifica quatro abordagens para o planeamento: clássica, evolutiva, processual e sistêmica. O estudo abordou ações intersectoriais envolvendo os seguintes setores: saúde, assistência social, previdência e comunidade. As abordagens de planeamento para a prática de promoção da saúde identificadas são apresentadas no Quadro 17.

**Quadro 17. Abordagens de planeamento para a prática de promoção da saúde com base na tipologia de Whittington.**

Abordagem	Características
Clássica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predefinido por profissionais, com base em informações racionais.</li> <li>• Os profissionais decidem sobre o que fazer e como atingir as metas de saúde definidas.</li> <li>• A abordagem clássica de planeamento é uma abordagem típica de cima para baixo.</li> <li>• Pressupõe um processo racional de cálculo e análise deliberado a priori, desenhado para atingir metas e objetivos pré-definidos conforme estabelecido pelos profissionais.</li> </ul>
Evolucionária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predefinido por profissionais.</li> <li>• Gradualmente desenvolvido dentro da comunidade de partes interessadas. Uma variedade de atividades é desenvolvida por profissionais e experimentada pela comunidade de interessados.</li> <li>• Na abordagem evolutiva de planeamento, os objetivos a serem alcançados são pré-definidos pelos profissionais, mas não a forma de atingir esses objetivos.</li> <li>• Uma variedade de produtos, ou atividades, é desenvolvida e oferecida aos beneficiários.</li> <li>• A reação dos beneficiários é decisiva para saber se um produto é bem-sucedido e sobreviverá ou continuará.</li> </ul>
Processual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definido durante o processo, em colaboração com as partes interessadas.</li> <li>• Gradualmente definido pela interação ativa com as partes interessadas. Decisões sobre o que fazer e como após avaliação de cada passo na interação com as partes interessadas.</li> <li>• Na abordagem processual, as metas são formuladas e as estratégias para alcançá-las são desenvolvidas gradualmente, passo a passo.</li> <li>• Os profissionais podem assumir a liderança, mas trabalham em estreita colaboração com uma variedade de partes interessadas.</li> <li>• A avaliação de cada etapa fornece informações para decidir sobre a próxima etapa.</li> </ul>

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersectorial em promoção da saúde

Sistêmica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definido durante o processo em estreita colaboração com a comunidade local.</li> <li>• Metas e ações estão conectadas ao contexto local. Os sistemas locais determinam o que fazer e como.</li> <li>• É necessária uma estreita colaboração com as partes interessadas locais.</li> <li>• A abordagem sistêmica é uma abordagem de baixo para cima, conectada ao contexto local.</li> <li>• Assume uma alta interdependência entre os atores relevantes em um projeto, com os quais as relações devem ser desenvolvidas.</li> <li>• Quando um certo grau de colaboração é estabelecido, as partes interessadas em conjunto formulam metas e objetivos específicos e formas de atingi-las.</li> </ul>
-----------	---

Fonte: Adaptado de Lezwijn et al. (2014)<sup>18</sup>.

No Quadro 18 são apresentados os exemplos de três cidades holandesas com processos de planejamento. Os resultados mostram que na prática as abordagens de planejamento propostas na tipologia de Whittington são utilizadas alternadamente e simultaneamente.

### Quadro 18. Exemplos de processos de planejamento em três cidades holandesas.

Cidade	Processo de planejamento
Epe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Município rural rodeado por uma área florestal, sendo composta por quatro pequenas aldeias.</li> <li>• Em 2007, o programa envelhecimento saudável foi iniciado por profissionais do serviço comunitário de saúde, em conjunto com a organização regional de saúde mental.</li> <li>• De acordo com a política nacional, foi iniciado um programa piloto de prevenção da solidão. Esse tema foi definido com base em dados epidemiológicos de um inquérito de saúde dos habitantes seniores (com 65 anos ou mais).</li> <li>• Uma meta foi estabelecida com base em informações epidemiológicas, antes do desenvolvimento e implementação reais do programa. Isso pode ser categorizado como <b>abordagem clássica</b> de planejamento.</li> <li>• A fim de obter envolvimento e contribuição para o desenvolvimento de um programa de redução da solidão, uma sessão de grupo foi organizada com atores locais. A organização de tal sessão de grupo pode ser categorizada como <b>abordagem processual</b> de planejamento, pois busca uma interação ativa com as partes interessadas locais.</li> <li>• A partir da discussão, um profissional do serviço comunitário de saúde elaborou um plano de programa com objetivos específicos e atividades de acompanhamento, o que novamente pode ser considerado <b>abordagem clássica</b>.</li> <li>• O plano incluiu uma variedade de atividades novas e existentes propostas pelos atores locais, como cursos para idosos, atividades de educação em saúde, artigos de jornal, cartazes e um plano de avaliação para cada atividade. Isso pode ser visto como uma forma de <b>abordagem evolutiva</b>.</li> <li>• Os profissionais novamente assumiram a liderança na execução das atividades</li> </ul>

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersectorial em promoção da saúde

	<p>planejadas, assemelhando-se à <b>abordagem clássica</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A maioria dessas atividades exigia a participação ativa dos grupos-alvo e tiveram que ser canceladas por falta de interesse entre os grupos-alvo. Para buscar novas oportunidades, os profissionais organizaram reuniões com o grupo de interessados para discutir e decidir sobre estratégias de recrutamento.</li> <li>• Outra sessão de discussão foi organizada para discutir as metas e objetivos do programa. Em termos de fases de planejamento, eles voltaram para as fases de definição de metas e desenvolvimento de programas, mas agora de uma <b>abordagem sistêmica</b> ao planejamento.</li> <li>• Os participantes concordaram com uma nova atividade, que foi desenvolvida e implementada com sucesso em outras regiões.</li> </ul>
Berkelland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Município rural grande formado pela fusão de quatro pequenos municípios.</li> <li>• O vereador da saúde e o conselho local foram orientados sobre como lidar com a população idosa do novo município por um painel de seniores e ex-representantes dos antigos municípios.</li> <li>• Os profissionais começaram por formular um plano de trabalho preliminar com uma estratégia pré-definida para melhorar a ação coordenada para o envelhecimento saudável e discutiram esta estratégia com o vereador e os decisores políticos locais; isso se assemelha a uma <b>abordagem processual</b> de planejamento.</li> <li>• O vereador posteriormente apoiou a organização de sessões de grupo para idosos e para organizações locais. Questões discutidas forneceram subsídios para formular o problema a ser trabalhado, as metas a alcançar e desenvolver possíveis estratégias de envelhecimento saudável, conectadas ao contexto local. Assim, o ponto de partida parece uma <b>abordagem processual</b> e o processo subsequente se assemelha a uma <b>abordagem sistêmica</b> de planejamento.</li> <li>• Como próximo passo, os profissionais formularam um plano de programa para o envelhecimento saudável, isso se assemelha a uma abordagem clássica de planejamento.</li> </ul>
Zutphen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Município urbano, que já contava com uma infraestrutura bastante extensa da qual participavam organizações locais e habitantes mais velhos.</li> <li>• Como houve muitas reuniões formais e informais, coordenadas pela Previdência do Idoso e subsidiadas pelo município, os atores tiveram uma visão clara sobre os diferentes papéis e responsabilidades das organizações. Esse processo pode ser categorizado como uma <b>abordagem sistêmica</b> de planejamento.</li> <li>• Para os profissionais foi bastante complicado tornar-se uma parte interessada e ganhar um papel na infraestrutura existente em torno do envelhecimento saudável. Aproveitaram, então, todas as oportunidades para ter uma interação ativa com as partes interessadas locais, caracterizando-se como uma <b>abordagem processual</b>.</li> <li>• Sessões em grupo permitiram às organizações locais e membros da comunidade definir os problemas, metas e objetivos de uma estratégia de envelhecimento saudável e participar no desenvolvimento de atividades de envelhecimento saudável; portanto, uma <b>abordagem sistêmica</b> para o planejamento.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Lezwijn et al. (2014)<sup>18</sup>.

## 6 Considerações finais

Esta revisão rápida incluiu doze estudos que abordam estruturas que apoiam a implementação de processos colaborativos intersectoriais ou a análise de programas colaborativos na promoção da saúde.

Os processos colaborativos em políticas públicas com vistas a garantir aspectos de promoção e equidade em saúde são complexos e exigem arranjos de várias naturezas, como relataram os estudos incluídos.

As estruturas aqui apresentadas mostram sua importância em diferentes etapas do processo de implementação intersectorial de políticas e programas.

Os achados foram agrupados em três grandes categorias sintetizadas a seguir.

### 1. ESTRUTURA SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS (*HEALTH IN ALL POLICIES* - HiAP)

Quatro estudos abordaram essa estrutura proposta pela OMS, que incentiva a inclusão do tema saúde nas agendas de todos os setores. Os estudos apresentam também casos em que essa estrutura tem sido utilizada na implementação de ações intersectoriais de promoção da saúde.

**1.1 Princípios que sustentam os mecanismos HiAP** - Os autores citam os seguintes princípios para a implementação da promoção da saúde: 1) Governança, 2) Abrangência, 3) Colaboração, 4) Participação, 5) Uso de evidências, 6) Sustentabilidade.

**1.2 Implementação da HiAP nos EUA** - Categorias de estratégias que ilustram como a Saúde em Todas as Políticas tem sido implementada nos EUA: 1) Desenvolver e estruturar relacionamentos intersectoriais, 2) Incorporar a saúde nos processos de tomada de decisão, 3) Melhorar a capacidade da força de trabalho, 4) Coordenar financiamentos e investimentos, 5) Integrar pesquisa, avaliação e sistemas de dados, 6) Sincronizar comunicações e mensagens, 7) Implementar estruturas de responsabilização.

**1.3 Implementação da HiAP em cidades grandes dos EUA** - Elementos comuns da estrutura: 1) Envolver os setores externos à saúde, a comunidade e as partes interessadas do setor privado; 2) Fomentar a pesquisa e promover o acesso aos dados; 3) Facilitar o uso de pacotes de ferramentas analíticas; 4) Criar e aplicar leis e estruturas formais; 5) Estabelecer um diálogo efetivo com públicos variados.

**1.4 Mecanismos sociais para a implementação sustentável da HiAP** - As estratégias identificadas foram: 1) Conscientizar, 2) Usar abordagem diretiva, 3) Usar abordagem ganha-ganha.

## 2. ESTRUTURAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR

Quatro estudos abordaram a promoção da saúde no contexto escolar, utilizando estruturas diversas para analisar experiências de implementação.

**2.1 Características da estrutura FIT de ação escolar nas Filipinas** - As principais características dessa estrutura incluem: ser simples, com possibilidade de implementação em larga escala e sustentável.

**2.2 Componentes e mecanismos para implementação de escolas promotoras de saúde** - Uma revisão de literatura identificou oito componentes comuns em diferentes países: 1) Preparação e planejamento para o desenvolvimento escolar, 2) Política e ancoragem institucional, 3) Desenvolvimento e aprendizagem profissional, 4) Liderança e práticas de gestão, 5) Contexto de apoio relacional e organizacional, 6) Participação dos estudantes, 7) Parcerias e trabalho em rede, 8) Sustentabilidade.

**2.3 Elementos e mecanismos na implementação de ações intersectoriais** - Os autores discutem potenciais elementos de contexto, mecanismos de situação e transformação que perpassam diversos níveis ecológicos: sociedade, comunidade, organização, níveis interpessoais.

**2.4 Ferramenta para monitoramento de processos colaborativos** - São apresentados construtos e escalas relacionados a fatores externos, contexto, gerenciamento de mudanças, gerenciamento de projetos, suporte baseado na colaboração intersectorial e promoção da saúde coordenada.

## 3. ESTRUTURAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS DE COLABORAÇÃO INTERSECTORIAL

Quatro estudos abordaram estruturas que podem contribuir para a colaboração intersectorial na implementação da promoção da saúde

**3.1 Funções essenciais de saúde pública para as Américas** - São propostas quatro etapas: avaliação, desenvolvimento de políticas, alocação de recursos e acesso.

**3.2 Processos que facilitam a colaboração intersectorial** - Verificou-se que os processos mais proeminentes incluem a governança de coalizão, interação com o contexto, construção de rede, mediação e geração de visibilidade.

**3.3 Colaboração intersectorial para mudança social** - Os autores relatam quatro iniciativas relevantes: 1) Processo de engajamento colaborativo, 2) Motivação para o engajamento colaborativo, 3) Capacidade de ação colaborativa e adaptabilidade, 4) Aprendizagem coletiva.

**3.4 Abordagens de planejamento para a prática de promoção da saúde** - Foram identificadas quatro abordagens para o planejamento: clássica, evolutiva, processual e sistêmica.

## 7 Referências

1. Intersetorialidade. DSS Brasil – Determinantes Sociais da Saúde. Fiocruz, 2020. [página da Internet]. [Acessado 30 maio 2022]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/glossary/intersetorialidade/>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
3. Silva, KL, Rodrigues, AT. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2010, v. 63, n. 5 [Acessado 30 Maio 2022], pp. 762-769. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500011>>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Vieira, LS, Belisário, SA. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe4 [Acessado 30 Maio 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S409>>.
6. Cambridge Dictionary. [página de internet]. [Acessado 29 ago 2022]. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/framework>.
7. Silva LM, Furtado JP. A avaliação de programas de saúde: continuidades e mudanças. Cad. Saúde Pública 2020; 36(9):e00237219.
8. Why did we build Dimensions?. DIMENSIONS. [página de internet]. [Acessado 2 junho 2022]. Disponível em: <https://www.dimensions.ai/why-dimensions/>.
9. 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.
10. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 2016; 5: 210.
11. Bascolo E, Houghton N, del Riego A, Fitzgerald J. A renewed framework for the essential public health functions in the Americas. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020;44:e119.
12. Benzian H, Monse B, Belizario V, Schratz A, Sahin M, Van Palenstein Helder W. Public health in action: effective school health needs renewed international attention. Global Health Action. 2012;5(1):14870.

13. Bergeron DA, Talbot LR, Gaboury I. Context and the mechanisms in intersectoral school-based health promotion interventions: A critical interpretative synthesis. *Health Education Journal*. 2019;78(7):713-27.
14. Gase LN, Pennotti R, Smith KD. "Health in All Policies": taking stock of emerging practices to incorporate health in decision making in the United States. *J Public Health Manag Pract*. 2013 Nov-Dec;19(6):529-40. doi: 10.1097/PHH.0b013e3182980c6e.
15. Green L, Ashton K, Bellis MA, Clemens T, Douglas M. 'Health in All Policies'—A Key Driver for Health and Well-Being in a Post-COVID-19 Pandemic World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(18):9468.
16. Jong M, Tjhuis Y, Koelen M, Wagemakers A. Intersectoral collaboration in a Dutch community health promotion programme: building a coalition and networks. *Health Promotion International*. 2022:daab207.
17. Leurs MTW, Mur-Veeman IM, van der Sar R, Schaalma HP, de Vries NK. Diagnosis of sustainable collaboration in health promotion – a case study. *BMC Public Health*. 2008;8(1):382.
18. Lezwijn J, Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen M, van Woerkum C. Planning in Dutch health promotion practice: a comprehensive view. *Health Promotion International*. 2014;29(2):328-38.
19. Molnar A, Renahy E, O'Campo P, Muntaner C, Freiler A, Shankardass K. Using Win-Win Strategies to Implement Health in All Policies: A Cross-Case Analysis. *PLOS ONE*. 2016;11(2):e0147003.
20. Montigny JG, Desjardins S, Bouchard L. The fundamentals of cross-sector collaboration for social change to promote population health. *Global Health Promotion*. 2019;26(2):41-50.
21. Samdal O, Rowling L. Theoretical and empirical base for implementation components of health-promoting schools. *Health Education*. 2011;111(5):367-90.
22. Wernham A, Teutsch SM. Health in All Policies for Big Cities. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2015;21:s56-s65.
23. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000097.
24. World Health Organization; Finland Ministry of Social Affairs and Health. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Finland, 2014. 28p.

## Responsáveis pela elaboração

### Elaboradores

**Jessica de Lucca da Silva**

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

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

**Fernando Meirinho Domene**

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

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

**Lumi Sano Shine**

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

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

**Emanuely Camargo Tafarello**

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

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

**Lincoln Moreira de Jesus Menezes**

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

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

**Jéssica Cumpian Silva**

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

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

**Maiara Pereira Leite**

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

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

**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 GEREB-010-FIO-20.

### Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida:

[https://www.dropbox.com/s/e616fi0prmp7rkv/37\\_Protocolo\\_RR\\_Intersetorialidade.pdf](https://www.dropbox.com/s/e616fi0prmp7rkv/37_Protocolo_RR_Intersetorialidade.pdf)

## Apêndices

### Apêndice 1. Termos e resultado da estratégia de busca.

Base	Data	Termos	Resultado
Dimensions	14/07/2022	"Intersectoral Collaboration" AND "Health Promotion" AND framework <b>Limites:</b> Type of publication (article); Fields of research (Public health and Health services); Publication year (2000 a 2022).	1.412
<b>Total</b>			1.412

Fonte: Elaboração própria.

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

Estudo
<b>Não aborda o conceito</b>
1 Barry MM. Transformative health promotion: what is needed to advance progress? Global Health Promotion. 2021;28(4):8-16.
2 Brüchert T, Quentin P, Baumgart S, Bolte G. Intersectoral collaboration of public health and urban planning for promotion of mobility and healthy ageing: protocol of the AFOOT project. Cities & Health. 2017;1(1):1-6.
3 Brüchert T, Quentin P, Baumgart S, Bolte G. Barriers, Facilitating Factors, and Intersectoral Collaboration for Promoting Active Mobility for Healthy Aging—A Qualitative Study within Local Government in Germany. International Journal of Environmental Research and Public Health.
4 2021;18(7):3807.
Bteich M, da Silva Miranda E, Khoury CE, Gautier L, Lacouture A, Yankoty LI. A proposed core model of the new public health for a healthier collectivity: how to sustain transdisciplinary and
5 intersectoral partnerships. Critical Public Health. 2019;29(2):1-16.
Christensen JH, Bloch P, Møller SR, Søggaard CP, Klinker CD, Aagaard-Hansen J, et al. Health in All
6 local Policies: Lessons learned on intersectoral collaboration in a community-based health
promotion network in Denmark. The International Journal of Health Planning and Management.
2019;34(1):216-31.
7 Corbin JH, Jones J, Barry MM. What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. Health Promotion International. 2016;33(1):4-26.
8 Corbin JH. Health promotion, partnership and intersectoral action. Health Promotion International.
2017;32(6):923-9.
van Dale D, Lemmens L, Hendriksen M, Savolainen N, Nagy P, Marosi E, et al. Recommendations for
Effective Intersectoral Collaboration in Health Promotion Interventions: Results from Joint Action
9 CHRODIS-PLUS Work Package 5 Activities. International Journal of Environmental Research and
Public Health. 2020;17(18):6474.
Esmaili MRA, Damari B, Hajebi A, Rafiee N, Goudarzi R, Haghshenas A. Basic Criteria, Models, and
10 Indicators of Intersectoral Collaboration in Health Promotion: A Scoping Review. Iranian Journal of

- Public Health. 2021;50(5):852-65.
- van Eyk H, Harris E, Baum F, Delany-Crowe T, Lawless A, MacDougall C. Health in All Policies in  
11 South Australia—Did It Promote and Enact an Equity Perspective? *International Journal of  
Environmental Research and Public Health*. 2017;14(11):1288.
- Fleuren T, Thiel A, Frahsa A. Identification of Network Promoters in a Regional and Intersectoral  
12 Health Promotion Network: A Qualitative Social Network Analysis in Southern Germany.  
*International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(16):8372.
- Fortune K, Becerra-Posada F, Buss P, Galvão LAC, Contreras A, Murphy M, et al. Health promotion  
13 and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas. *Bulletin of the World  
Health Organization*. 2018;96(9):621-6.
- Gardner B, Ollis D. “Change in schools it’s more like sort of turning an oil tanker”. *Health Education*.  
14 2015;115(3):377-91.
- Grêaux KM, de Vries NK, Bessems KMH, Harting J, van Assema P. Does partnership diversity in  
intersectoral policymaking matter for health promoting intervention packages' composition? A  
15 multiple-case study in the Netherlands. *Health Promot Int*. 2021 Aug 24;36(3):616-629. doi:  
10.1093/heapro/daaa083.
- Guglielmin M, Muntaner C, O’Campo P, Shankardass K. A scoping review of the implementation of  
health in all policies at the local level. *Health Policy*. 2018;122(3):284-92.
- Hansson LR. Targets for health: a regional participatory approach in Sweden. *European Journal of  
Public Health*. 2000;10:30-3.
- Heo H-H, Jeong W, Che XH, Chung H. A stakeholder analysis of community-led collaboration to  
18 reduce health inequity in a deprived neighbourhood in South Korea. *Global Health Promotion*.  
2020;27(2):35-44.
- Holt DH, Carey G, Rod MH. Time to dismiss the idea of a structural fix within government? An  
analysis of intersectoral action for health in Danish municipalities. *Scandinavian Journal of Public  
20 Health*. 2018;46(22):48-57.
- Holt DH, Rod MH, Waldorff SB, Tjørnhøj-Thomsen T. Elusive implementation: an ethnographic study  
21 of intersectoral policymaking for health. *BMC Health Services Research*. 2018;18(1):54.
- Hussain S, Javadi D, Andrey J, Ghaffar A, Labonté R. Health intersectoralism in the Sustainable  
Development Goal era: from theory to practice. *Globalization and Health*. 2020;16(1):15.
- 22 Jackson SF, Perkins F, Khandor E, Cordwell L, Hamann S, Buasai S. Integrated health promotion  
strategies: a contribution to tackling current and future health challenges. *Health Promotion  
23 International*. 2006;21:75-83.
- Larsen M, Rantala R, Koudenburg OA, Gulis G. Intersectoral action for health: The experience of a  
24 Danish municipality. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014;42(7):649-57.
- Mauti J, Gautier L, Agbozo F, Shiroya V, Jessani NS, Tosun J, et al. Addressing Policy Coherence  
Between Health in All Policies Approach and the Sustainable Development Goals Implementation:  
Insights From Kenya. *International Journal of Health Policy and Management*. 2020(6):757-67.
- 25 Mireles RR, Rodríguez AM-P, Prado MJA, Esteban PC, Serón MEA, Calvo RV. Implementación local  
de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Informe  
26 SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*. 2018;32:52-8.
- Mundo W, Manetta P, Fort MP, Sauaia A. A Qualitative Study of Health in All Policies at the Local  
Level. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*.

## Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

27	2019;56:0046958019874153. Pucher KK, Candel MJJM, Boot NMWM, van Raak AJA, de Vries NK. A multiple-case study of 28 intersectoral collaboration in comprehensive school health promotion using the Diagnosis of Sustainable Collaboration (DISC) model. Health Education. 2015;115(3):301-21. 29 Serrate PC-F. Universal Health in Cuba: Healthy Public Policy in All Sectors. MEDICC review. 2019;21(4):74-7. 30 Super S, Klerkx LWA, Hermens N, Koelen MA. A multilevel transition perspective on embedding intersectoral action in local health policies. Health Promotion International. 2021;36(4):1050-61. 31 Synnevåg ES, Amdam R, Fosse E. Intersectoral Planning for Public Health: Dilemmas and Challenges. International Journal of Health Policy and Management. 2018;7(11):982-92. Van Vliet-Brown CE, Shahram S, Oelke ND. Health in All Policies utilization by municipal governments: scoping review. Health Promotion International. 2018;33(4):713-22. Vroblevska E, Gobina I, Springe L, Bukova-Zideluna A, Linina I, Villerusa A. Developing the model for cross-sectoral cooperation for promoting health and wellbeing. SHS Web of Conferences. 2022;131:02001.
<b>Idioma</b>	
33	Jhang WG. Health in All Policies: The Evolution of Health Promotion and Intersectoral Cooperation. Health Policy and Management. 2016;26(1):79-91. 33 Kang E. Understanding Intersectoral Collaboration in Health Promotion. Korean Journal of Health Education and Promotion. 2013;30(4):17-24.
<b>Resumo de congresso</b>	
34	de Jong M, Wagemakers A. Building and sustaining a healthy alliance and network facilitated by participatory action research. European Journal of Public Health. 2021;31.
<b>Artigo não encontrado</b>	
35	Bensberg M. Infrastructure and Organisational Development: A Regional Approach to Health Promotion. Australian Journal of Primary Health. 2000;6(1):67-75.

Fonte: Elaboração própria.

**Apêndice 3.** Características gerais dos estudos incluídos.

Acrônimos: COVID-19 - Coronavirus Disease 2019/Doença do Coronavírus 2019; DISC - Diagnosis of Sustainable Collaboration/Diagnóstico de Colaboração Sustentável; DNTs - Doenças Não Transmissíveis; SHPI - School-based health promotion interventions/Intervenções de promoção da saúde baseadas na escola; HIA - Health Impact Assessment/Avaliações de Impacto na Saúde; HiAP - Health in All Policies/Saúde em todas as políticas; HPP - Programas de promoção da saúde/Health promotion programmes; ONU - Organização das Nações Unidas; PAR - participatory action research/pesquisa-ação participativa /; VoM - Voorstad on the Move/Voorstad em movimento.

<b>Autor, ano</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>Município, estado e país(es) de realização do estudo</b>	<b>Conclusão dos autores</b>	<b>Limitações do estudo (comentadas pelos autores)</b>	<b>Conflito de interesses Financiamento</b>
Bascolo et al; 2020	Relatório.	Não informado.	Finalmente, como os atores da arena política têm interesses diferentes, promover abordagens integradas requer a adaptação a um conjunto diferente de interesses de acordo com o contexto institucional, político e social de cada país.	Existem limitações decorrentes dos métodos usados para desenvolver esta estrutura. A ferramenta reflete os resultados de uma revisão da literatura e as opiniões da equipe de pesquisa e do comitê de especialistas. Embora tenham sido feitos esforços para incorporar uma diversidade de fontes e perspectivas, contribuições alternativas adicionais provavelmente levariam a pequenas diferenças na estrutura. No entanto, os resultados sugerem que não há apenas alto grau de consenso em muitas dessas questões, mas também um nível saudável de debate em algumas áreas importantes. Além disso, a técnica Delphi tem sido amplamente utilizada na pesquisa em saúde e ciências sociais e oferece um método confiável de coleta de dados em circunstâncias em que há incerteza ou escassez de conhecimento em torno da área temática sob investigação. Além disso, enquanto a estrutura exibe uma direcionalidade geral de influência, onde a Avaliação influencia o Desenvolvimento de Políticas, o que afeta a Alocação de Recursos, que posteriormente afeta a Garantia de Acesso; há sobreposição entre as diferentes etapas e, portanto, o quadro	Declararam não possuir.

Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Autor, ano	Desenho do estudo	Município, estado e país(es) de realização do estudo	Conclusão dos autores	Limitações do estudo (comentadas pelos autores)	Conflito de interesses Financiamento
				<p>não pode ser entendido como um processo linear, mas sim como uma simplificação esquemática da complexidade da saúde pública. Na prática, o fortalecimento da saúde pública exigiria uma melhor coordenação entre os diferentes níveis nacionais e subnacionais de governo e entre vários atores e agências públicas e privadas dentro e fora do setor de saúde.</p>	
Benzian et al; 2012	Apresentação da Estrutura Formatada para Ação Escolar (Fit for School Action Framework - FIT).	Filipinas	<p>A saúde escolar eficaz, inserida em um contexto comunitário, impulsionada pelo setor de educação e apoiada pelos setores de saúde e saneamento produz benefícios em muitas áreas, torna as escolas locais mais saudáveis e, assim, aborda os determinantes da saúde contribuindo para maior equidade em saúde – com um custo excepcionalmente baixo. Prevenir doenças em idade precoce e promover habilidades de vida saudáveis promete enormes retornos a longo prazo. 'A questão agora não é se os programas de saúde escolar são necessários (...), mas como eles podem ser implementados em escala significativa nos países mais pobres, que mais precisam deles. Este é o desafio que agora enfrentamos'. Não poderíamos estar mais de acordo com esta declaração de Donald Bundy, o principal especialista do Banco Mundial em saúde escolar. A inclusão da saúde escolar na declaração da Reunião de Alto Nível da ONU sobre Doenças Não Transmissíveis (DNTs) é um passo na direção certa para enfrentar a crescente onda de DNTs e colocar a saúde escolar efetiva de volta nas agendas políticas em todo o mundo. As Filipinas e a bem-sucedida Abordagem Fit for School estão na vanguarda dos esforços intensificados para revitalizar a saúde escolar como uma plataforma para ações intersetoriais de saúde</p>	Não informado.	Declararam não possuir.

Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Autor, ano	Desenho do estudo	Município, estado e país(es) de realização do estudo	Conclusão dos autores	Limitações do estudo (comentadas pelos autores)	Conflito de interesses Financiamento
Bergeron et al; 2019	Síntese interpretativa crítica.	Europa (n=13), América do Norte (n=8), África (n=2), América do Sul (n=2), Oceania (n=2); Ásia (n=1).	Independentemente das limitações e dos desafios remanescentes, o primeiro passo foi dado para fornecer uma abordagem mais abrangente para avaliar as intervenções de saúde na escola e melhorar a consideração da complexidade da colaboração intersetorial. A estrutura descrita fornece aos pesquisadores e implementadores de programas uma estrutura para facilitar o desenvolvimento, Implementação e avaliação futura de Intervenções de promoção da saúde baseadas na escola/School-based health promotion interventions (SHPI).	pública que abordam a saúde e a educação, mas também os principais determinantes do progresso do desenvolvimento. Não obstante a inclusão de grande parte da literatura disponível sobre SHPI na escola ou na comunidade, a estrutura desenvolvida pode estar incompleta. O número de artigos publicados neste assunto também permanece relativamente baixo; assim, é provável que todos os fatores que podem influenciar a implementação de SHPI intersetorial não foram identificados. A maioria dos artigos incluídos vem de países industrializados, com apenas dois originários de países em desenvolvimento, onde menos estudos com foco na implementação de SHPI ocorreram. Esta estrutura deve, portanto, ser aplicada com cautela para trabalhar em contextos de países em desenvolvimento, onde os elementos-chave dos contextos locais ainda precisam ser caracterizados e identificados. É importante ressaltar que os achados descritos requerem validação futura. Uma avaliação de um de um programa de promoção da saúde bucal para crianças em idade escolar que vivem em áreas rurais remotas comunidades no Peru está atualmente usando essa estrutura e fornecerá uma avaliação inicial de sua operacionalização.	O(s) autor(es) declara(m) os seguintes potenciais conflitos de interesse em relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo: Este trabalho foi financiado por bolsas de doutorado do Fonds de recherche en Santé – Santé, Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science du Québec e da Faculty of Medicine and Health Sciences, Université de Sherbrooke.
Gase et al; 2013	(1) revisão da literatura; (2) análise de exemplos de casos para identificar	Estados Unidos da América.	Por meio desta revisão, oferecemos um ponto de partida para categorizar e descrever as práticas emergentes usadas para trabalhar em todos os setores e abordar os determinantes da saúde. Ao delinear os diferentes tipos de estratégias e táticas para alcançar a Saúde em Todas as Políticas, fornecemos aos	Tentamos identificar a literatura apropriada sobre HiAP, mas sabemos que perdemos algumas informações, especialmente relatos da literatura não publicada. Em segundo lugar, como contamos com nossas redes atuais para informações e consultas de especialistas,	Declaram não possuir.

Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Autor, ano	Desenho do estudo	Município, estado e país(es) de realização do estudo	Conclusão dos autores	Limitações do estudo (comentadas pelos autores)	Conflito de interesses Financiamento
	<p>uma estrutura preliminar, que incluiu táticas (métodos ou categorias de ações para implementar o HiAP) e estratégias mais amplas para implementar o HiAP (táticas relacionadas tematicamente); e (3) examinar o projeto de estrutura por meio de consultas individuais e em grupo.</p>		<p>profissionais de saúde pública um "menu" de opções para incorporar a Saúde em Todas as Políticas em seu trabalho.</p>	<p>provavelmente excluímos muitos exemplos de trabalho intersetorial. É necessário um trabalho adicional, incluindo a compreensão dos impulsionadores contextuais da adoção da HiAP e da mudança de políticas e a identificação de oportunidades estratégicas para influenciar os processos de tomada de decisão. Mais pesquisas são necessárias para identificar ótimas estratégias de implementação da HiAP, por exemplo, quais estratégias são mais ou menos importantes, o que constitui uma implementação forte e fraca e o que distingue a HiAP de outros esforços semelhantes (por exemplo, políticas baseadas no local, abordagens governamentais). Além disso, mais trabalhos precisam ser feitos para identificar práticas promissoras e os resultados da implementação da HiAP, incluindo seu impacto na saúde, processos de tomada de decisão, prestação de contas e transparência. Da mesma forma, são necessárias ferramentas e recursos para aumentar a capacidade dos profissionais, especialmente da equipe de saúde pública, para implementar a HiAP.</p>	
Green et al; 2021	Revisão Narrativa.	País de Gales e Escócia	Embora o conceito de HiAP e o uso de HIA e processos relacionados não sejam novos, há uma necessidade urgente de usá-los de forma muito mais estratégica e explícita, tanto nacional quanto localmente. As implicações de saúde e equidade de políticas fora do setor de saúde, como desenvolvimento econômico e planejamento, são reconhecidas há muito tempo. No entanto, a pandemia de COVID-19 e a emergência climática destacam ainda mais a natureza entrelaçada dos impactos e das respostas políticas. O HiAP e as	Não informado.	Declararam não possuir.

Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Autor, ano	Desenho do estudo	Município, estado e país(es) de realização do estudo	Conclusão dos autores	Limitações do estudo (comentadas pelos autores)	Conflito de interesses Financiamento
			<p>ferramentas para aplicá-lo fornecem uma maneira de entender a amplitude dos impactos que são afetados e podem fornecer os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e outras estruturas de sustentabilidade relacionadas de maneira integrada. O conceito fornece um "veículo" para impulsionar uma recuperação sustentável, mais ecológica, mais equitativa e saudável da atual emergência de saúde pública e de quaisquer eventos futuros, tais eventos inesperados em nível internacional, nacional e subnacional. O compromisso global com os objetivos de desenvolvimento sustentável e o exemplo da economia de bem-estar dos governos mostram que há um apetite por uma formulação de políticas mais integradas que se concentrem no bem-estar das pessoas. O HiAP nos dá mecanismos poderosos para alcançar esse objetivo, e eles precisam ser mobilizados agora.</p>		
Jong et al; 2022	Estudo exploratório.	Holanda.	<p>Este estudo revelou insights mais detalhados sobre os processos que facilitam a construção e manutenção da colaboração intersetorial no cenário de um HPP comunitário. Seguindo a coalizão, incluindo o corretor de saúde, durante um período de 2 anos, reunimos insights sobre os processos da coalizão que evoluíram ao longo do tempo. Demonstramos de forma convincente que o PAR se mostrou útil para avaliar a colaboração e ajudou os membros da coalizão e pesquisadores a reconhecer os processos e agir de acordo com eles. Ao mesmo tempo, ao se concentrar nos processos, a pesquisa auxiliou a tornar as conquistas visíveis. Insights aprofundados sobre os processos e a interdependência entre eles ajudaram os agentes comunitários e pesquisadores a otimizar suas estratégias de trabalho e fortaleceram a capacidade da coalizão. Tornando as conquistas, algumas inesperadas</p>	<p>O uso do PAR tem valor agregado, porque se adapta à situação particular na prática e sempre leva em conta as perspectivas das pessoas envolvidas. Neste estudo, os insights sobre os processos dizem respeito a apenas um caso - o programa VoM - que é uma força e uma limitação. Por um lado, criou uma compreensão completa dos processos que evoluíram simultaneamente e interagem mutuamente em uma situação da vida real. Por outro lado, pode ser difícil generalizar os achados, porque cada HPP tem suas próprias características e é implementado em um contexto diferente. Para obter insights mais amplos sobre os processos que são generalizáveis e aqueles que são específicos do contexto, são necessários mais estudos baseados na prática.</p>	<p>Não informado. Financiamento: Este estudo foi possível graças ao financiamento externo de um fundo de riqueza holandês para saúde, qualidade de vida e perspectivas futuras, chamado "FNO-Zorg voor kansen" (fnozorgvoorkansen.nl).</p>

Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Autor, ano	Desenho do estudo	Município, estado e país(es) de realização do estudo	Conclusão dos autores	Limitações do estudo (comentadas pelos autores)	Conflito de interesses Financiamento
			<p>e visíveis, contribuiu para o compromisso e a continuação da coalizão, como é necessário para realizar a mudança da comunidade e os resultados de saúde desejados a longo prazo. Assim, o PAR e os instrumentos de pesquisa integrados - adaptados ao contexto da coalizão - foram úteis para avaliar e facilitar simultaneamente os processos que afetaram a colaboração e para determinar as conquistas de curto prazo. Estudos adicionais baseados na prática são necessários para obter percepções mais amplas, especialmente para distinguir entre processos generalizáveis e específicos do contexto.</p>		
Leurs et al; 2018	Estudo de caso.	Holanda.	<p>O modelo DISC é mais do que apenas a soma dos diferentes parâmetros fornecidos na literatura sobre colaboração interorganizacional, mudança organizacional, networking e abordagens de definição, como confiança, relacionamentos entre parceiros e conexões interpessoais, gerenciamento de projetos (incluindo identificação de papéis e responsabilidades), liderança, flexibilidade nas práticas de trabalho, institucionalização. A análise DISC fornece indicações sobre as ligações entre esses parâmetros e, potencialmente, permite a detecção de mudanças nos parâmetros colaborativos combinados ao longo do tempo. Vincular uma análise simplificada do DISC à avaliação de intervenções únicas na promoção da saúde (escolar) com base em um esforço colaborativo, pode aumentar a explicação dos resultados de tal estudo de avaliação. Avaliações de contexto têm sido defendidas em vários estudos recentes (escolares) de promoção da saúde. A análise DISC fornece informações sobre o contexto organizacional da intervenção e indicações para a sustentabilidade de tal intervenção, bem como indicações para a</p>	<p>Um aspecto fraco da pesquisa DISC foi a avaliação do construto de colaborações existente e do construto de formalização. A literatura disponível em promoção da saúde não está clara sobre esses tópicos. Por exemplo, é a proximidade ou o número de relacionamentos dentro da rede que conta? O que precisa ser formalizado como um requisito para a sustentabilidade? Ou, o que os participantes realmente querem dizer quando falam sobre sustentabilidade? Um estudo recente de St. Leger indicou uma ampla variedade de definições de sustentabilidade entre os participantes das mesmas colaborações. Mais pesquisas na área de sustentabilidade são necessárias.</p>	Declararam não possuir.

Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Autor, ano	Desenho do estudo	Município, estado e país(es) de realização do estudo	Conclusão dos autores	Limitações do estudo (comentadas pelos autores)	Conflito de interesses Financiamento
			<p>transferibilidade das evidências fornecidas. Trata-se quase das organizações que terão que apoiar e implementar a intervenção estruturalmente. Com processos colaborativos inevitavelmente ligados à promoção da saúde, a análise minuciosa desses processos deve fazer parte de qualquer abordagem de pesquisa-ação participativa para melhorar a promoção da saúde por meio da colaboração intersetorial. O modelo de análise DISC oferece um quadro de avaliação abrangente promissor, analisando o status do processo colaborativo e seu impacto nos objetivos da iniciativa de promoção da saúde. É necessária uma exploração mais aprofundada dos construtos DISC propostos, bem como simplificações de seu uso.</p>		
Lezwijn et al; 2014	Estudo de caso múltiplo retrospectivo.	Municípios de Epe e Berkelland (rurais), e município de Zutphen (urbano), na Holanda.	<p>Na prática local de promoção da saúde, são utilizadas diferentes abordagens de planejamento. A escolha de qual abordagem de planejamento particular usar depende de vários fatores dentro da promoção da saúde, como (I) o grau de complexidade e dinâmica do contexto, (II) a fase do programa de promoção da saúde e (III) o tempo disponível. Uma abordagem clássica por si só, que muitas vezes é a abordagem de planejamento descrita nos documentos do projeto, não se ajusta às circunstâncias complexas, dinâmicas e imprevisíveis da promoção da saúde. Uma abordagem evolutiva é menos comum na prática de planejamento de saúde e pode ser uma abordagem de planejamento interessante para melhorar o desenvolvimento. A discussão e a reflexão entre as partes interessadas locais são essenciais para tornar as abordagens de planejamento explícitas e gerenciáveis.</p>	<p>Existem alguns problemas metodológicos com o estudo. Em primeiro lugar, embora não abordado explicitamente neste artigo, o paradigma subjacente a este estudo assemelha-se ao paradigma do construtivismo social. Nesse paradigma, a construção social da realidade é um processo contínuo e dinâmico que é reproduzido pelas pessoas que agem sobre suas interpretações e seu conhecimento. Foi só depois que o grupo de colaboração acadêmica já estava em execução há vários anos que percebemos que deveríamos publicar sobre as abordagens de planejamento, como fizemos neste artigo. Em segundo lugar, a escolha da tipologia de Whittington é bastante arbitrária. Esta tipologia foi desenvolvida no campo da organização e gestão. No campo da promoção da saúde ela foi aplicada apenas por Wink et al. (2007). Em seu estudo, a tipologia foi usada para analisar fatores de sucesso e pontos de</p>	<p>Não informado.  Financiamento: Este trabalho foi financiado pela The Netherlands Organization for Health Research and Development ZonMW (projeto número 50-50400-98-008).</p>

Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Autor, ano	Desenho do estudo	Município, estado e país(es) de realização do estudo	Conclusão dos autores	Limitações do estudo (comentadas pelos autores)	Conflito de interesses Financiamento
				<p>melhoria em uma campanha de saúde holandesa para estimular o exercício físico. Uma terceira questão metodológica é que nem sempre foi fácil classificar as abordagens de planejamento de acordo com a tipologia de Whittington, tornando essa classificação multiinterpretável. A diferença entre a abordagem clássica e as outras três é clara, mas a diferença entre, por exemplo, as abordagens processual e sistêmica é mais difusa. Ambas incluem interação ativa com as partes interessadas. A principal diferença é que a abordagem sistêmica tem um foco claro na conexão com o contexto local. Uma dificuldade adicional é que todos os estudos de caso refletem uma mistura de abordagens de planejamento. No entanto, Whittington' A tipologia do planejamento permitiu identificar processos significativos na prática, respondendo assim à questão 'o que aconteceu' nos municípios.</p>	
Molnar et al; 2016	Estudo de caso explicativo múltiplo.	Austrália, Canadá (Quebec) e Suécia.	Os achados enriquecem a compreensão teórica em uma área pouco explorada de ação intersetorial. Eles também fornecem aos formuladores de políticas exemplos de HiAP em regimes de bem-estar social ricos e melhoram a compreensão de práticas bem-sucedidas de implementação de HiAP, incluindo a abordagem ganha-ganha.	Uma limitação do estudo foi que a amostra foi composta por três casos em contextos relativamente semelhantes (por exemplo, democracias de alta renda), o que poderia limitar a generalização dos achados. Por exemplo, um HiAP também é utilizado na Tailândia e no Irã, ambos países de renda média e com tradições políticas distintas; portanto, não está claro a quão necessária ou eficaz seria uma abordagem ganha-ganha nesses ambientes. Além disso, embora houve esforço para buscar explicações alternativas para os fenômenos durante as entrevistas com	<p>Declararam não possuir.</p> <p>Financiamento: Os autores agradecem o apoio da Peterborough KM Hunter Charitable Foundation, The Canadian Institutes for Health Research Grant ( <a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/193.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/193.html</a> ) Grant números 111608 (PO) e 96566 (KS), Wilfrid Laurier University (KS) e o Ontario Ministry of</p>

Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Autor, ano	Desenho do estudo	Município, estado e país(es) de realização do estudo	Conclusão dos autores	Limitações do estudo (comentadas pelos autores)	Conflito de interesses Financiamento
				<p>informantes-chave, elas podem não ter revelado mecanismos importantes. Nem sempre se conseguiu recrutar informantes-chave de todos os setores envolvidos em todos os níveis da geografia dentro de um caso, e também o acesso é limitado pela própria posição ocupada (por exemplo, gerente, pesquisador, político) sobre as barreiras e facilitadores que vivenciaram. Mais fundamentalmente, vale a pena notar que a análise se concentrou em aprender sobre estratégias para melhorar a implementação da HiAP em termos de engajamento intersetorial, e não no que diz respeito ao impacto que a HiAP pode ter na melhoria da saúde e da equidade da população.</p>	<p>Health and Long-Term Care ( <a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/193.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/193.html</a> ). As opiniões expressas nesta publicação são as opiniões dos autores e não refletem necessariamente as opiniões do Ontario Ministry of Health and Long-Term Care.</p>
Montigny et al; 2019	Apresentação dos fundamentos da Estrutura Sobre Colaboração Intersetorial Para Mudança Social Na Promoção De Saúde Da População/ Cross-sector collaboration for social change to promote population	Não informado.	<p>A estrutura conceitual da colaboração intersetorial para a mudança social reúne conhecimento teórico e insights atuais baseados na prática. É necessário muito esforço para realizar um engajamento colaborativo, cultivar a motivação para se envolver e desenvolver capacidade para ação colaborativa e adaptabilidade, ao mesmo tempo em que promove uma cultura de aprendizagem coletiva. No entanto, nenhuma outra abordagem será capaz de fazer progressos substanciais nos problemas sociais mais prementes de hoje devido à sua pura complexidade e persistência. Através das cinco condições essenciais para o impacto coletivo e o ciclo adaptativo iterativo de aprendizagem, planejamento e ação, a colaboração pode aumentar sua capacidade de criar mudanças sociais positivas, que por sua vez podem levar a uma melhor saúde da população.</p>	Não informado.	Declararam não possuir.

Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersetorial em promoção da saúde

Autor, ano	Desenho do estudo	Município, estado e país(es) de realização do estudo	Conclusão dos autores	Limitações do estudo (comentadas pelos autores)	Conflito de interesses Financiamento
					health.
Samdal et al; 2011	Revisão narrativa.	China (n=1), Austrália (n=2), Estados Unidos da America (n=2), Escócia (n=1), Noruega (n=1).	Este documento apresentou componentes de implementação relevantes e específicos para a iniciativa escola promotora de saúde, identificando que tipo de ações são necessárias por parte dos profissionais. O documento também forneceu uma descrição teórica do mecanismo para cada componente, ou seja, a razão racional pela qual cada componente é relevante. Com esta informação, os profissionais podem compreender e avaliar melhor se estão realizando ações de implementação de acordo com as estratégias recomendadas.	A extração de componentes foi realizada em apenas oito artigos, como relatórios científicos sobre a implementação de escola promotora de saúde é escassa. Esta é claramente uma limitação do estudo e para o campo.	Não informado.
Wernham et al; 2015	Análise de exemplos de casos sobre o uso da saúde em todas as políticas (HiAP).	Seattle/King, estado de Washington, Estados Unidos da América.	O maior potencial de melhoria da saúde nas grandes cidades está em grande parte fora do alcance imediato das agências de saúde pública. O uso de estratégias HiAP, no entanto, oferece uma maneira promissora para que as agências de saúde construam comunidades mais saudáveis por meio do estabelecimento de novas parcerias, além do setor de saúde e garantindo que novos programas e políticas integrem considerações de saúde.	Não informado.	Declararam não possuir.

Fonte: elaboração própria.