

Estudos de avaliação em promoção da saúde na atenção primária: uma revisão de escopo

Evaluation studies on health promotion in primary care: A scoping review

Izaltina Adão¹, Dais Goncalves Rocha², Luiza Rahmeier Fietz Rios¹, Claudia Flemming Colussi³

DOI: 10.1590/2358-2898202514710344P

RESUMO Este estudo investigou avaliações de promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) em sistemas públicos. A busca foi conduzida em oito bases de dados e literatura cinzenta, seguindo as diretrizes do PRISMA-ScR e do JBI Manual for Evidence Synthesis. A seleção seguiu um processo duplo-cego, com análise independente de títulos e resumos, seguida da leitura completa dos textos. Foram identificados 2.726 estudos, dos quais 517 foram excluídos por duplicidade, 2.179 na triagem inicial e 22 após leitura integral, resultando na inclusão de oito artigos publicados entre 2013 e 2022, em português, inglês e espanhol. Cinco utilizaram métodos qualitativos, dois abordagens mistas, e um utilizou método quantitativo. As avaliações abordaram programas específicos, como amamentação, prevenção do diabetes, atividade física, assistência nutricional e saúde bucal. Os estudos analisaram diferentes dimensões: três avaliaram apenas o processo, dois focaram nos resultados, enquanto os demais combinaram estrutura, processo e/ou resultado. O estudo revelou que, embora as avaliações abordem dimensões estruturais, processuais e de resultados, destacando a necessidade de fortalecer a capacidade individual e comunitária, os benefícios das intervenções em promoção da saúde variam. Entretanto, a escassez de estudos avaliativos de promoção da saúde na APS evidencia uma lacuna de conhecimento significativa.

PALAVRAS-CHAVE Promoção da saúde. Atenção Primária à Saúde. Pesquisa em sistemas de saúde pública. Estudo de avaliação. Revisão de escopo.

ABSTRACT *This study investigated health promotion evaluations of Primary Health Care (PHC) in public systems. The search was conducted across eight databases and gray literature, following the PRISMA-ScR guidelines and the JBI Manual for Evidence Synthesis. The selection process was double-blind, with an independent analysis of titles and abstracts, followed by a full-text review. A total of 2,726 studies were identified, of which 517 were excluded due to duplication, 2,179 during the initial screening, and 22 after full-text review, resulting in the inclusion of eight articles published between 2013 and 2022, in Portuguese, English, and Spanish, from four countries. Five studies used qualitative methods, two applied mixed approaches, and one used quantitative method. The evaluations focused on specific programs, such as breastfeeding, diabetes prevention, physical activity, nutritional assistance, and oral health. The studies analyzed different dimensions: three assessed only the process, two focused on outcomes, while the others combined structure, process, and/or outcomes. The study revealed that although evaluations address structural, process, and outcome dimensions highlighting the need to strengthen individual and community capacity, the benefits of health promotion interventions vary. However, the scarcity of evaluative studies on health promotion in PHC highlights a significant knowledge gap.*

KEYWORDS *Health promotion. Primary Health Care. Public health systems research. Evaluation study. Scoping review.*

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) - Florianópolis (SC), Brasil. izaltinaadao@gmail.com

²Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ciências da Saúde (FS), Departamento de Saúde Coletiva (DSC) - Brasília (DF), Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), Departamento de Saúde Pública (DSP) - Florianópolis (SC), Brasil.



Introdução

A promoção da saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, é um processo de capacitação com participação comunitária, baseado no empoderamento e na ação social². Vai além do enfoque técnico³ ao fortalecer capacidades para lidar com os determinantes da saúde. Com abordagem ampla e integrada, busca melhorar o bem-estar geral, e não apenas tratar doenças. Atua sobre os macrodeterminantes sociais, reconhecendo as desigualdades como construções históricas que exigem ações interdisciplinares e intersetoriais⁴.

A complexidade da promoção da saúde reflete tanto a amplitude de seus objetivos quanto a diversidade dos contextos em que se insere⁴. Nesse sentido, a pesquisa em promoção da saúde busca produzir conhecimento e promover a transformação social, guiada por um sólido quadro ético⁵. O conhecimento proveniente de obras científicas em constante evolução contribui para aprimorar a prática profissional, delineando abordagens para avaliação de intervenções específicas, populações-alvo e contextos programáticos⁶.

A avaliação na promoção da saúde é um processo meticuloso que busca esclarecer as características distintivas de intervenções envolvendo a análise detalhada de ações e interações entre diversos agentes⁷. Métodos lineares não se aplicam a esses programas, e estabelecer relações causais para fenômenos sociais é um desafio⁸. Avaliar políticas e iniciativas intersetoriais requer abordagens inovadoras, especialmente metodologias qualitativas que considerem contextos culturais. Os princípios de investigação devem orientar tanto métodos quantitativos quanto qualitativos⁸.

A promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a reestruturação do modelo de atenção, priorizando abordagens baseadas nos determinantes sociais da saúde⁹. Embora haja várias iniciativas de monitoramento e avaliação na APS, muitas adotam uma abordagem normativa, usando indicadores convencionais de processo e

resultado¹⁰. Isso contrasta com a complexidade da avaliação das intervenções em promoção da saúde, destacando a necessidade de considerar os contextos de implementação e compreender o significado da participação nas ações¹¹. A avaliação de iniciativas de promoção da saúde deve utilizar modelos quanti-qualitativos que abrangam a participação dos envolvidos e a amplitude das práticas, indo além dos indicadores tradicionais de morbimortalidade ou produção de serviços¹².

A condução de revisões de escopo e sistemáticas emerge como uma etapa de primordial relevância no arcabouço metodológico, essencial para a determinação de métodos de intervenção. Nesse contexto, duas revisões foram identificadas, abordando diferentes facetas da promoção da saúde. Uma revisão de escopo¹³ focalizou especificamente intervenções relacionadas ao uso exclusivo de álcool e tabaco, enquanto uma revisão sistemática¹⁴ explorou a promoção da saúde na saúde pública, embora não tenha se concentrado na avaliação de intervenções. A análise dessas revisões revelou a carência de evidências referentes ao objeto da presente investigação.

Identificando, portanto, uma lacuna na literatura no que tange às revisões de estudos avaliativos de promoção da saúde na APS, decidiu-se realizar uma revisão de escopo. Esta revisão concentra-se na investigação de estudos de avaliação da promoção da saúde na APS de sistemas públicos. O propósito é fornecer uma perspectiva mais abrangente do conhecimento existente, mapear a literatura atual, analisar a condução da pesquisa nesse campo, identificar lacunas de conhecimento e sugerir direções para pesquisas futuras. Dessa forma, visa-se a contribuir para o avanço do entendimento e da prática da promoção da saúde nesse contexto específico.

Material e métodos

As revisões de escopo representam uma modalidade refinada de síntese de conhecimento,

sendo caracterizadas por uma abordagem sistemática que mapeia de maneira abrangente as evidências relacionadas a um tema específico. Esse método não apenas identifica os principais conceitos, teorias e fontes pertinentes, mas também delinea minuciosamente as lacunas existentes no corpo de conhecimento^{15,16}.

Durante a fase inicial da investigação, constatou-se a ausência de artigos de revisão sistemática ou de escopo relacionados à avaliação da promoção da saúde na atenção primária no banco de dados Cochrane. Adicionalmente, foram realizadas buscas em repositórios de protocolos, como PROSPERO (The International Prospective Register of Systematic Reviews Administered by the University of York's Centre for Reviews and Dissemination) e OSF (Open Science Framework), sem que qualquer registro contemplasse estudos avaliativos referentes a intervenções gerais de promoção da saúde na atenção primária ou em serviços públicos de saúde. Diante dessa lacuna, optou-se pelo desenho da Revisão de Escopo (ScR), a qual se destacou entre outros tipos de revisões, por entendermos que, embora valiosas por si só, as revisões de escopo também se mostram úteis como precursoras de revisões sistemáticas¹⁷.

Esta revisão de escopo foi baseada no JBI Manual for Evidence Synthesis¹⁸, e o relatório seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)¹⁶.

Protocolo e registro

Foi elaborado um protocolo fundamentado nas diretrizes para Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P)¹⁹, juntamente com a lista de verificação PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)¹⁶. O referido protocolo foi registrado na OSF em 31 de julho de 2023, DOI: 10.17605/OSF.IO/DWVS4.

Critério de elegibilidade

PARTICIPANTES, CONCEITO E CONTEXTO

O acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto) foi empregado para formular a questão de pesquisa: 'Quais são os estudos de avaliação conduzidos sobre promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde?'. Nessa formulação, a População refere-se às intervenções de promoção da saúde; o Conceito abrange estudos de avaliação; e o Contexto se relaciona à APS em serviços públicos de saúde. A APS é reconhecida como um locus privilegiado para a implementação de estratégias de promoção da saúde que englobam não apenas ações voltadas aos fatores de risco, mas, também, iniciativas relacionadas ao empoderamento, participação social e outros aspectos²⁰.

Os critérios de inclusão proporcionam diretrizes essenciais para a compreensão da proposta pelos revisores, desempenhando um papel crucial como guia nas decisões dos próprios revisores quanto às fontes a serem incorporadas à revisão de escopo¹⁵. Essa metodologia estabelece uma estrutura robusta para delimitação e análise criteriosa dos estudos, facilitando uma abordagem sistemática na identificação, avaliação e síntese de evidências relevantes na área da promoção da saúde na atenção primária.

TIPOS DE ESTUDOS

Os critérios de inclusão foram delineados para abranger estudos avaliativos, sejam qualitativos ou quantitativos, que apresentassem dados primários relacionados a intervenções de promoção da saúde na atenção primária, dentro do contexto do sistema público de saúde. Não houve restrição quanto ao idioma ou ao período de publicação. Foram considerados apenas estudos que empregassem metodologia de avaliação.

Os critérios de exclusão englobaram estudos centrados em doenças transmissíveis,

investigações voltadas para assistência ou intervenção clínica, ensaios clínicos randomizados, estudos quase experimentais, pesquisas de coorte, bem como estudos que não especificaram o tipo de intervenção. Também foram excluídos projetos e protocolos de pesquisa que não forneceram resultados avaliativos tangíveis.

Fontes de informação e busca

As autoras contaram com a colaboração de uma bibliotecária na concepção da estratégia de busca, que incluiu termos MeSH, DeCS, palavras-chave e sinônimos. A sintaxe inicial do modelo foi formulada em 13 de abril de 2023 para a base de dados PubMed. Em seguida, essa sintaxe de busca foi adaptada de forma personalizada para cada base de dados, levando em consideração suas particularidades.

As seguintes bases bibliográficas foram empregadas na estratégia de busca eletrônica, realizada em 16 de junho de 2023: PubMed/Medline, Cinahl/Ebsco, Cochrane Library, Embase/Elsevier, Lilacs, SciELO, Scopus, Web of Science/Clarivate Analytics. Pesquisas suplementares foram conduzidas na literatura cinza, abrangendo o ProQuest Dissertations & Theses Global e o Google Scholar.

Para aprimorar a estratégia de busca, uma complementação foi aplicada durante a etapa de seleção dos estudos incluídos. Nesse processo, as referências textuais desses estudos foram minuciosamente analisadas visando à possível inclusão manual de bibliografias que não haviam sido inicialmente contempladas na seleção final.

Seleção das fontes de evidência

Todos os estudos recuperados das bases de dados e da literatura cinza foram importados para o gerenciador de referências on-line Mendeley Cite v1.64.0 e, posteriormente, carregados no Rayyan® (Qatar Computing Research Institute), onde os estudos duplicados foram identificados e excluídos. Um

teste piloto foi realizado por duas autoras responsáveis por essa fase do estudo, utilizando os primeiros cinco artigos. No Rayyan®, adotou-se o método duplo-cego, e a seleção ocorreu em duas etapas. Na primeira, duas revisoras analisaram independentemente os títulos e resumos de todas as referências identificadas. Na segunda fase, essas mesmas revisoras procederam à leitura completa dos textos, e os critérios de inclusão e exclusão nortearam a etapa de seleção dos estudos. Quando houve discordância, uma terceira revisora atuou como mediadora, e as decisões foram alcançadas por meio de discussões até que se chegasse a um consenso. Os estudos que não preencheram os critérios de elegibilidade foram excluídos.

Os dados coletados incluíram autor, data de publicação, localização, tipo de estudo e método, população, descrição e duração da intervenção, e desfechos identificados, conforme apresentado nos *quadros 1 e 2*.

Resumo descritivo

Um resumo qualitativo foi conduzido para agrupar e comparar os dados dos estudos incluídos. O principal resultado desta análise indicou que, de forma geral, as intervenções de promoção da saúde foram benéficas para os usuários, e, em algumas ocasiões, a implementação não atingiu plenamente as expectativas estabelecidas. Foi evidenciada a influência do contexto na implementação da estratégia, destacando a associação entre contextos mais favoráveis e níveis mais avançados de implementação. Os resultados secundários evidenciaram a complexidade do campo da pesquisa em promoção da saúde, ressaltando a necessidade de instrumentos de avaliação para assegurar a qualidade e utilidade dos resultados. Além disso, enfatizou-se a importância da integração entre academia, serviços de saúde e comunidade como sendo fundamental para impulsionar pesquisas alinhadas às demandas do campo da saúde.

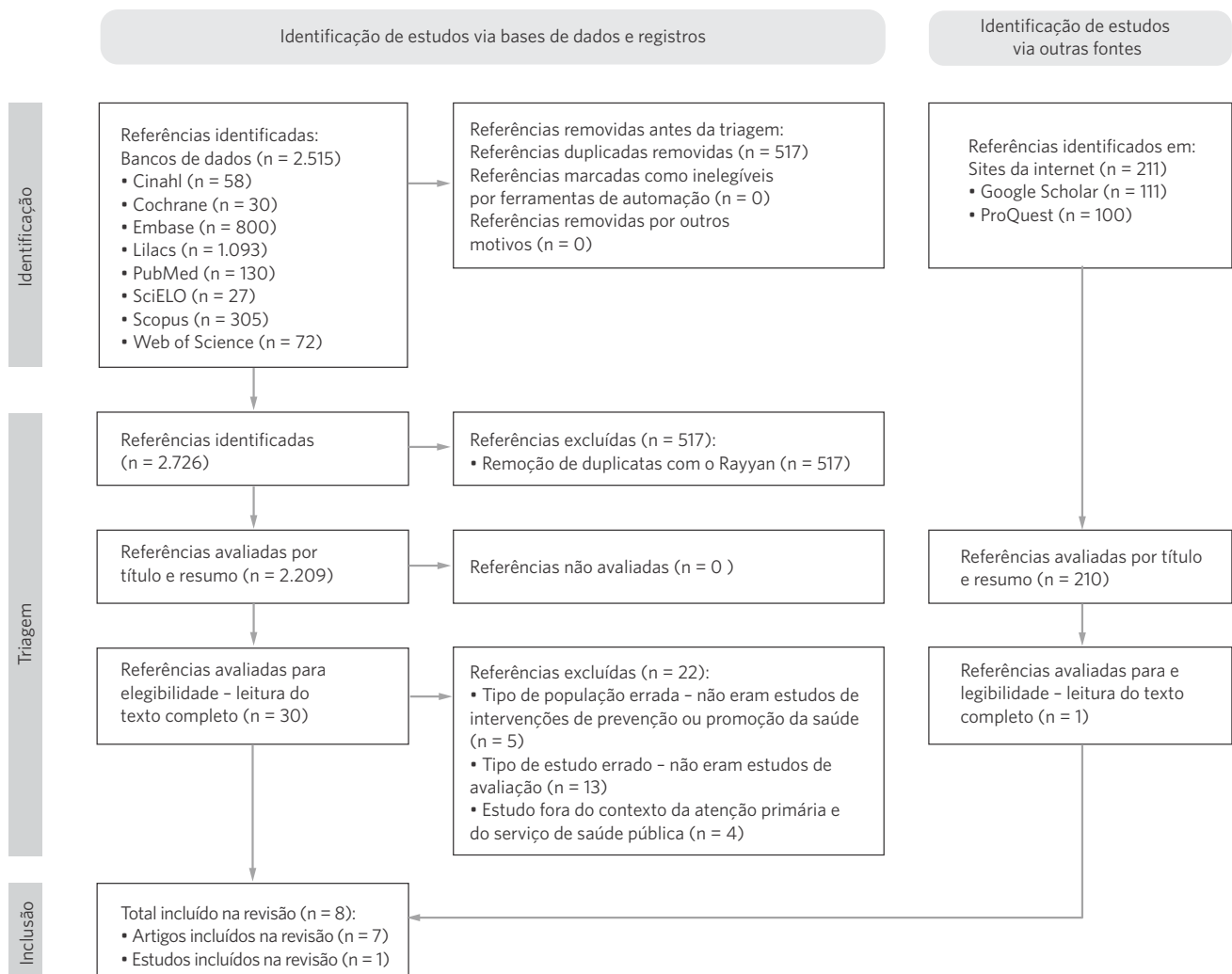
Resultados

Seleção das fontes de evidência

Após a exclusão das 517 referências duplicadas, restaram 2209 estudos. Destes, 2179 foram excluídos durante a fase inicial de seleção com base em títulos e resumos. Após a avaliação dos

textos completos, 22 estudos foram excluídos, resultando na inclusão de oito estudos (*figura 1*), sendo que sete foram provenientes de bases de dados convencionais, e um da literatura cinza. Nenhuma obra adicional foi identificada nas listas de referências. Os estudos incorporados foram avaliações publicadas em inglês, espanhol e português.

Figura 1. Diagrama do processo de identificação e seleção de estudos via bases de dados, registros e outras fontes



Fonte: elaboração própria, adaptada de PRISMA-ScR¹⁶.

Característica das fontes de evidência

Oito estudos foram incorporados nesta revisão, apresentando publicações nos idiomas inglês (n=4), espanhol (n=1) e português (n=3). Entre esses estudos, cinco foram conduzidos no Brasil²¹⁻²⁵, um na China²⁶, um na Espanha²⁷ e outro na Inglaterra²⁸. As

publicações abrangem o período de 2013 a 2022 (*quadro 2*).

Resultado das fontes individuais de evidência

Os dados completos referentes às características individuais dos estudos selecionados estão apresentados no *quadro 1*.

Quadro 1. Resultados das fontes individuais de evidências (n = 8) – PRISMA-ScR

Autor	Tipo de estudo	População	Desfechos identificados
Barreto ²⁵	Avaliação do processo e efeitos da implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	48 mães de menores de 2 anos e 85 trabalhadores das unidades de saúde.	Melhoria das condições de nutrição e alimentação dos menores de dois anos de idade e da organização dos serviços relacionados às práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nas unidades de saúde participantes do estudo.
Guarda et al. ²⁴	Avaliação do grau de implementação do Programa Academia da Saúde.	Trabalhadores e gestores da Estratégia Saúde da Família do município.	O baixo nível de implementação do Programa Academia da Saúde, especialmente relacionado à articulação multiprofissional e à difícil articulação com outros setores ou atores sociais, mostra a necessidade de reorganização das ações.
Morera Llorca, Niclos Esteve e Egea Ronda ²⁷	Estudo de avaliação qualitativa do programa de grupos de caminhada do centro de saúde.	12 participantes do programa de caminhada do centro de saúde, com idade entre 61 e 78 anos.	Benefícios percebidos: físicos, emocionais e sociais. Vantagens do grupo: inclusão, adesão e motivação. Divulgação: conhecimento da atividade, visibilidade. Atitudes levantadas: avaliação geral, disciplina, motivação, adesão. Sugestões de melhoria: ampliação de horários, diversificação. Participação: assimetria de gênero. Papel dos monitores: capacidade de liderança, dinamização da atividade. Condições do percurso: traçado, alternativas, segurança.
Neves, Zangirolani e Medeiros ²³	Avaliação da assistência nutricional prestada a adultos com excesso de peso.	28 participantes composto por gestores e profissionais da saúde.	O excesso de peso não resulta principalmente de abordagens na Atenção Primária e Secundária, mas, sim, de práticas prescritivas que, muitas vezes, não são eficazes na promoção da autonomia dos usuários.
Penn et al. ²⁸	Avaliação da fase de implementação do Programa de Prevenção de Diabetes do Serviço Nacional de Saúde (NHS) na Inglaterra.	Grupos de 15 a 20 adultos, na Inglaterra, com idade superior a 18 anos, com hiperglicemia não diabética, identificados por meio dos cuidados primários e dos exames de saúde do NHS Health Checks.	O NHS oferece uma intervenção comportamental baseada em evidências para a prevenção do DM2 em adultos com alto risco.

Quadro 1. Resultados das fontes individuais de evidências (n = 8) – PRISMA-ScR

Autor	Tipo de estudo	População	Desfechos identificados
Silveira Filho et al. ²¹	Avaliação do potencial de efetividade de estratégias de Promoção da Saúde Bucal na APS.	1.819 cirurgiões dentistas atuantes em equipes de 26 capitais e do Distrito Federal.	Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas entre as unidades geopopulacionais analisadas. As regiões Sudeste e Sul demonstram desempenhos superiores em estratégias de Promoção da Saúde Bucal (PSB) em comparação com outras regiões do Brasil.
Venâncio et al. ²²	Avaliação da implantação da Rede Amamenta Brasil, na atenção básica.	Pacientes, líderes e equipe dos Centros de Saúde. Foram considerados três níveis de análise (federal, estadual e municipal). No âmbito municipal, o foco foi em três municípios, totalizando 35 UBS.	A promoção do aleitamento materno na atenção básica apresenta implementação variada, de 18% a 100% nos municípios, influenciada pelo contexto organizacional.
Zhong et al. ²⁶	Avaliação da implementação do programa de apoio para o manejo e autogerenciamento do diabetes na Província de Anhui, China.	264 participantes maiores de 15 anos, com diabetes tipo 2, residentes em uma das subcomunidades por mais de 1 ano e sem deficiência física ou mental, e profissionais dos CHSCs. Em cada uma das 3 cidades da Província de Anhui, 2 subcomunidades foram designadas aleatoriamente.	Avaliações qualitativas indicaram aceitação positiva do programa entre pacientes, líderes e equipe dos Centros de Saúde. A implementação foi bem-sucedida em 2 das 3 subcomunidades, com a terceira falhando devido à falta de recursos de pessoal.

Fonte: elaboração própria, adaptado de PRISMA-ScR¹⁶.

Síntese de resultados

Entre os oito estudos selecionados, cinco adotaram métodos qualitativos^{22,24,26-28}, sendo que dois destes desenvolveram modelo teórico, modelo lógico e matriz de julgamento^{22,24}.

Dois estudos apresentaram a combinação de abordagens quantitativas e qualitativas^{23,25}, proporcionando uma compreensão mais abrangente dos processos e resultados²⁹, enquanto um estudo utilizou exclusivamente métodos quantitativos²¹.

Quadro 2. Síntese dos resultados (n = 8) - PRISMA-ScR

Autor	Data e		Descrição da intervenção	Duração da intervenção	Desfechos
	Local	Métodos			
Barreto ²⁵	2018, Brasil	Pesquisa avaliativa, com abordagens quantitativa e qualitativa. Utilizaram-se questionários elaborados pelos pesquisadores, fundamentados no documento de Análise de Implantação da Rede Amamenta Brasil e no Projeto Amamentação e Municípios. Não menciona as etapas de desenvolvimento e a validação do instrumento avaliativo. A participação dos atores envolvidos na intervenção no desenvolvimento do modelo de avaliação não é mencionada.	Avaliação do processo e efeitos da implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil em uma unidade de saúde.	5 meses (junho a novembro de 2017).	Aumento do número de registros do e-SUS; aumento na proporção de visitas domiciliares, apoio para amamentar e orientações em Alimentação Complementar após a implantação da Estratégia. Foram identificados efeitos positivos após quatro meses da implementação da estratégia, a saber: envolvimento dos profissionais nas oficinas, na compreensão da importância do aconselhamento em aleitamento materno e alimentação complementar saudável e no preenchimento de dados no sistema de informação pactuado e vigente.
Guarda et al. ²⁴	2021, Brasil	Estudo avaliativo com abordagem normativa, elaborado modelo teórico, lógico e matriz de análise de julgamento. Este modelo de avaliação elaborado foi validado em oficinas de consenso com experts. O instrumento de coleta de dados foram questionários desenvolvidos a partir dos indicadores da matriz validada. A participação dos atores envolvidos na intervenção no desenvolvimento do modelo de avaliação não é mencionada.	Avaliação das dimensões de estrutura e processo relacionadas ao processo de trabalho de implementação do Programa Academia da Saúde.	2 meses (novembro de 2017 a janeiro de 2018).	O baixo nível de implementação do Programa Academia da Saúde, especialmente relacionado à articulação multiprofissional e à difícil articulação com outros setores ou atores sociais, mostra a necessidade de reorganização das ações. O programa está parcialmente implementado (intermediário). A pontuação mais alta foi na dimensão estrutura, a mais baixa na dimensão processo.
Morera Llorca, Niclos Esteve e Egea Ronda ²⁷	2022, Espanha	Estudo avaliativo descritivo qualitativo com perspectiva predominantemente fenomenológica, por meio de grupos focais de participantes do Programa de Caminhada em Grupo. O instrumento de coleta foi um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores fundamentados na literatura. Não menciona as etapas de desenvolvimento e a validação do instrumento avaliativo. A participação dos atores envolvidos na intervenção no desenvolvimento do modelo de avaliação não é mencionada.	Realizaram-se entrevistas de 90 minutos, seguindo um roteiro semiestruturado com um moderador e dois observadores. As sessões buscaram criar um ambiente de diálogo para explorar diferentes perspectivas sobre o programa, sendo gravadas e transcritas na íntegra.	Não consta.	Os participantes identificaram benefícios na saúde física: melhora dos parâmetros biológicos, maior mobilidade e menor medo de quedas; benefícios emocionais: liberação de tensões, aumento da autoestima, sentimentos de alegria; e benefícios sociais: estabelecimento de novas relações e reforço das existentes.
Neves, Zangirolani e Me-deiros ²³	2017, Brasil	Avaliação qualitativa e quantitativa da assistência nutricional com realização de censo em 28 serviços de Atenção Básica e 4 serviços de Atenção Secundária à Saúde. O instrumento de coleta foi um roteiro semiestruturado baseado em outro já existente. Não menciona as etapas de desenvolvimento e a validação do instrumento avaliativo. A participação dos atores envolvidos na intervenção no desenvolvimento do modelo de avaliação não é mencionada.	Avaliação da assistência nutricional prestada a adultos com excesso de peso pelos serviços de Atenção Primária e Secundária à Saúde.	Realizado entre 2013 e 2015.	O diagnóstico nutricional e a promoção da saúde ocorrem apenas em casos de excesso de peso associado a outras doenças. O sistema de referência e contrarreferência e as colaborações intersectoriais foram ineficazes. Nos serviços de Atenção Secundária, o atendimento nutricional focou no tratamento clínico com abordagens tradicionais de educação nutricional. Fatores limitantes para a promoção do cuidado integral incluíram ações improdutivas e falta de diálogo efetivo entre os serviços de Atenção Primária e Secundária.

Quadro 2. Síntese dos resultados (n = 8) - PRISMA-ScR

Autor	Data e		Descrição da intervenção	Duração da intervenção	Desfechos
	Local	Métodos			
Penn et al. ²⁸	2018, Inglaterra	Avaliação qualitativa da fase de implementação do Programa de Prevenção do Diabetes do Serviço Nacional de Saúde (NHS) na Inglaterra. Foram utilizadas a análise documental, entrevistas e grupos focais. O instrumento de coleta foi um roteiro semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores, construído com base na literatura científica e refinado a partir do feedback de stakeholders. Os pacientes participaram da revisão dos materiais da intervenção destinados aos usuários do serviço, assim como de questionários elaborados.	Intervenção comportamental intensiva com metas de perda de peso, dieta e atividade física.	9 meses.	O NHS oferece uma intervenção comportamental eficaz baseada em evidências para a prevenção do DM2 em adultos com alto risco. Além disso, a implementação do Programa apresentou resultado positivo.
Silveira Filho et al. ²¹	2016, Brasil	Avaliação quantitativa do potencial de efetividade de estratégias de Promoção da Saúde Bucal na APS. O instrumento de avaliação foi a ferramenta de Avaliação da Efetividade de Estratégias de PSB, pois se trata do instrumento validado no E.N.PRO. SA. O referencial para a construção da Ferramenta (matriz de indicadores de avaliação) foi sustentado em um modelo teórico que enfatiza o estado da arte quanto aos pilares e valores da Promoção da Saúde. A participação dos atores envolvidos na intervenção no desenvolvimento do modelo de avaliação não é mencionada.	Avaliação da efetividade de estratégias de promoção da saúde bucal, composta de 23 indicadores, reunidos em três dimensões: saúde bucal, políticas públicas saudáveis e desenvolvimento humano e social.	Não consta.	As estratégias de PSB identificadas no estudo foram heterogêneas, com melhores resultados favorecendo as regiões do Sul-Sudeste e desvantagens para as pessoas que vivem nas capitais do Centro-Norte-Nordeste do Brasil. Nos resultados, não é possível verificar quais dimensões, subdimensões e indicadores foram bem avaliados ou estão aquém do esperado.
Venâncio et al. ²²	2013, Brasil	Pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação, abordagem qualitativa da Rede Amamenta Brasil, na atenção básica. Houve a elaboração de modelo teórico e lógico e matriz de análise e julgamento, fundamentados em documentos oficiais e portarias. Realizou-se análise documental, entrevistas e grupos focais. Não foi explicitado o instrumento de coleta de dados utilizado. Apesar de o modelo de avaliação ter sido construído com base na normativa, não são mencionadas as etapas de desenvolvimento/validação do instrumento de coleta de dados utilizado. A participação dos atores envolvidos na intervenção no desenvolvimento do modelo de avaliação não é mencionada.	Elaboração de modelo teórico, lógico e definição de indicadores e categorias referentes ao contexto organizacional e grau de implementação. Técnicas de coleta: análise documental, grupo focal e entrevistas. Definição de critérios para julgamento.	19 meses (de março de 2009 a dezembro de 2010).	A promoção do aleitamento materno não está totalmente implementada na atenção básica. Diferentes contextos organizacionais foram identificados, com níveis de implementação variando de 18% a 100% nos municípios. A influência do contexto na implementação da estratégia foi observada, destacando a relação entre contextos mais favoráveis e níveis mais avançados de implementação.

Quadro 2. Síntese dos resultados (n = 8) - PRISMA-ScR

Autor	Data e		Descrição da intervenção	Duração da intervenção	Desfechos
	Local	Métodos			
Zhong et al. ²⁶	2015, China	Avaliação qualitativa da implementação do programa de apoio para o manejo e auto-gestão do diabetes dos Centros de Serviços de Saúde Comunitários (CHSCs) na Província de Anhui, China. A implementação foi analisada a partir dos registros e formulários dos CHSCs. As vantagens, desvantagens e barreiras de implementação foram avaliadas por meio de grupos focais e entrevistas com lideranças comunitárias e de unidades de saúde, apoiadores pares e pacientes ao final do Programa de Apoio entre Pares (PLSP). Não menciona as etapas de desenvolvimento e a validação do instrumento avaliativo. A participação dos atores envolvidos na intervenção no desenvolvimento do modelo de avaliação não é mencionada.	Líderes e equipe dos CHSCs colideraram reuniões educacionais e discussões quinzenais, promoveram cuidados regulares, organizaram atividades informais de promoção da saúde (como grupos de caminhada e tai chi) e ofereceram suporte individual aos participantes por meio de contatos casuais.	18 meses, (de junho de 2009 a dezembro de 2010).	Houve a aceitação positiva do programa entre pacientes, líderes e equipe dos CHSCs. A implementação foi bem-sucedida em duas das três comunidades, com uma terceira enfrentando dificuldades devido à escassez de recursos de pessoal. Vantagens relatadas incluíram o suporte entre pares como uma ponte entre os CHSCs e seus pacientes. Análises mostraram benefícios significativos em conhecimento, autoeficácia, IMC, pressão arterial sistólica, diastólica e glicose no sangue. Após a avaliação, o programa foi estendido para outras comunidades.

Fonte: elaboração própria, adaptado de PRISMA-ScR¹⁶.

Nota: para os estudos incluídos nesta revisão de escopo, não se aplica o grupo controle. Assim, ele foi removido, e a população envolvida nos estudos está apresentada no quadro 1.

Discussão

A análise dos estudos evidencia que as intervenções de promoção da saúde, embora tragam benefícios relevantes aos usuários, ainda enfrentam desafios quanto à sua plena implementação. A diversidade metodológica empregada, com predominância de abordagens qualitativas e combinações com métodos quantitativos, reflete a complexidade do campo e favorece interpretações mais abrangentes dos fenômenos investigados. A análise qualitativa, crucial para explorar subjetividades e detalhes subliminares, exige rigor na otimização de técnicas, garantindo a credibilidade das pesquisas³⁰.

A sistematização do método na elaboração dos instrumentos de avaliação não foi observada em muitos dos estudos analisados. Além disso, a natureza participativa no processo de construção, discussão e validação do modelo de avaliação das intervenções de promoção da saúde não foi evidenciada nos estudos analisados. Essas são importantes limitações identificadas. Embora haja diferentes formas

de realizar estudos avaliativos, a robustez dos resultados de uma pesquisa está diretamente relacionada com o instrumento utilizado³¹. É preciso que os instrumentos de avaliação sigam um processo adequado de desenvolvimento e validação³². Conforme Coluci, Alexandre e Milani³¹, para melhorar a qualidade dos instrumentos utilizados, os pesquisadores devem seguir etapas e métodos sistematizados. A literatura científica aponta que os instrumentos de avaliação devem apresentar boas qualidades psicométricas^{31,33-35}, como confiabilidade e validade³⁴.

Outro aspecto que merece consideração é a natureza participativa no processo de construção, discussão e validação do modelo de avaliação das intervenções de promoção da saúde. No que se refere ao desenho da pesquisa, o envolvimento dos atores que implementam e gerenciam as intervenções permite o diálogo entre a teoria da intervenção e as convicções, experiências e conhecimentos daqueles que estão envolvidos na sua execução prática^{36,37}. Tal aspecto não foi adequadamente evidenciado nos estudos analisados.

No que se refere aos participantes da pesquisa, os estudos incluídos contemplaram diferentes perfis de stakeholders: alguns envolveram, simultaneamente, usuários e profissionais de saúde^{22,25,26}, enquanto outros se concentraram exclusivamente em usuários^{27,28} ou em profissionais de saúde^{21,23,24}. A abordagem inclusiva, envolvendo ambos os grupos, visa a proporcionar uma compreensão mais abrangente das intervenções, ampliando a perspectiva e a relevância das análises realizadas. O engajamento colaborativo entre profissionais técnicos e cidadãos desempenha um papel significativo na promoção da saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Esse envolvimento é crucial para a formulação e implementação de estratégias direcionadas não apenas a atender às necessidades da população, mas, também, a abranger o contexto em que essa população está inserida³⁸.

A diversidade geográfica e cultural presente em estudos realizados em países como Brasil²¹⁻²⁵, Espanha²⁷, Inglaterra²⁸ e China²⁶ desempenha um papel crucial na importância dos contextos para a implementação e avaliação de programas de promoção da saúde. Cada país possui características únicas, desde diferenças socioeconômicas até particularidades culturais e sistemas de saúde distintos. Essa diversidade pode ter implicações significativas nos resultados dos programas, pois as intervenções podem ser percebidas e respondidas de maneiras diversas em diferentes contextos¹¹. Portanto, é essencial adotar abordagens contextualizadas que levem em conta as especificidades de cada contexto social, econômico e político, promovendo um diálogo entre as diferentes áreas envolvidas na pesquisa sobre promoção da saúde⁵.

A predominância de publicações originárias do Brasil²¹⁻²⁵ nos estudos incluídos pode ser atribuída à significativa iniciativa do Ministério da Saúde brasileiro, a partir do ano 2000, direcionada à consolidação das práticas de monitoramento e avaliação na APS. Adicionalmente, a partir de 2017, dispositivos de autoavaliação foram incorporados como

componentes da transferência de recursos financeiros, condicionados ao desempenho e à qualidade dos serviços³⁹. A implementação de práticas institucionais de monitoramento e avaliação por equipes locais impulsionou a qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) no País, desempenhando um papel vital na redução das desigualdades em saúde⁴⁰. Nesse contexto, há um amplo consenso no Brasil quanto ao reconhecimento da fundamental importância da APS e da ESF para a efetiva implementação da promoção da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴¹.

Os artigos incluídos foram publicados no período entre 2013 e 2022. Notavelmente, observa-se um contínuo crescimento nas publicações relacionadas à avaliação de estratégias de promoção da saúde, conforme evidenciado pelo expressivo número de trabalhos encontrados na fase inicial desta revisão (n = 2.209). O aumento de publicações sobre avaliação da promoção da saúde reflete uma mudança paradigmática na abordagem da saúde pública⁴². A transição de um modelo predominantemente curativo para um enfoque proativo na prevenção de doenças e promoção da saúde tem incentivado a pesquisa nessa área. O aumento das doenças crônicas e a compreensão dos determinantes sociais da saúde ressaltaram a necessidade de estratégias mais alinhadas às demandas populacionais⁴³⁻⁴⁵.

Os estudos analisados evidenciaram o protagonismo acadêmico nas avaliações realizadas^{21,23,24,28}. Apesar disso, quatro estudos apresentaram uma conexão entre a academia e os serviços de saúde^{22,25-27}, com participação de profissionais vinculados aos serviços de saúde avaliados. Essa integração revela-se fundamental para impulsionar pesquisas mais alinhadas às demandas e desafios do campo da saúde. A integração entre a academia, os serviços de saúde e a comunidade tem o potencial de promover a reflexão e a redefinição das práticas investigadas e promotoras da saúde⁴⁶.

A emissão de um juízo de valor é um importante elemento para definir a natureza de uma avaliação. Este juízo qualitativo, fundamentado

em critérios preestabelecidos e conhecimentos específicos, é fundamental para o processo avaliativo, variando conforme a natureza do objeto em análise⁴⁷. Durante a fase de elegibilidade, a exclusão de uma quantidade considerável de estudos (n = 13) revelou que muitos deles se autodenominavam como avaliação, mas não apresentavam modelos avaliativos, indicadores ou emissão de julgamento de valor. Portanto, não atenderam aos critérios estabelecidos para estudos de avaliação (*figura 1*). Essa abordagem questionável na condução das avaliações pode comprometer a qualidade e utilidade dos resultados, destacando a importância de uma abordagem mais criteriosa na condução e no relato desses estudos.

Entre os oito estudos analisados, cinco^{22,24-26,28} tiveram como objetivo avaliar a implementação de estratégias de promoção da saúde. Quatro estudos^{22,25,26,28} demonstraram níveis satisfatórios de implementação, e apenas um indicou uma implementação parcial do programa²⁴, justificada por desafios significativos na dimensão do processo. Enquanto alguns estudos destacam melhorias significativas na implementação^{25,26} e/ou nos desfechos de saúde²⁶⁻²⁸ associados às intervenções, outros ressaltam desafios substanciais e limitações^{23,24} nessas estratégias. Esses resultados limitantes abarcam questões nos processos relacionados à articulação multiprofissional e à integração com outros setores ou atores sociais²⁴. Além disso, o desafio associado à falta de colaboração intersetorial também foi evidenciado²³, resultando em ações improdutivas e na ausência de diálogo entre os serviços de atenção primária e secundária. A necessidade de reorganização das práticas existentes é um ponto comum entre três estudos^{21,24,26}, especialmente quando os estudos identificam baixo nível de implementação²⁴ e/ou desafios estruturais na execução dos programas avaliados^{21,24,26}.

Entre os estudos incluídos na revisão, três concentraram suas avaliações exclusivamente no processo^{22,23,25}, dois exclusivamente nos resultados^{21,28}, um avaliou estrutura e processo²⁴,

outro abordou estrutura e resultado²⁶, enquanto o último se concentrou no processo e no resultado²⁷. Estudos donabedianos propõem a avaliação da qualidade nas dimensões de estrutura, processo e resultado e reforçam que uma boa estrutura facilita um processo eficiente, aumentando as chances de resultados positivos na saúde das pessoas⁴⁸⁻⁵⁰. Contudo, embora esse modelo seja amplamente reconhecido e útil para a análise da qualidade em serviços assistenciais, sua aplicação à avaliação de intervenções de promoção da saúde exige cautela. A promoção da saúde pressupõe ações intersetoriais, participação social e abordagens que transcendam o setor saúde, envolvendo determinantes sociais, ambientais, econômicos e culturais⁵¹. Essas características demandam enfoques avaliativos ampliados, capazes de captar interações complexas entre setores e dimensões não restritas à lógica assistencial.

Os estudos presentes na análise focalizam tipos específicos de programa de promoção da saúde, abrangendo áreas como estratégias de amamentação^{22,25}, prevenção do diabetes^{26,28}, atividade física^{24,27}, assistência nutricional²³ e saúde bucal²¹. A variedade de programas ressalta a complexidade da promoção da saúde, moldada pelas estratégias das organizações executoras, pelo contexto sociopolítico e pelo ambiente de implementação. Essa diversidade de influências justifica várias perspectivas de avaliação, desde o impacto na melhoria das condições de saúde até a capacidade de instigar processos de mudança social que afetem os determinantes da saúde⁵². Contudo, a fragmentação das avaliações sobre intervenções específicas acaba por não representar a totalidade das iniciativas de promoção da saúde.

Ao avaliar a promoção da saúde, é essencial considerar o desenvolvimento da capacidade individual e comunitária para lidar com os fatores que influenciam a saúde. A avaliação de eficácia, por exemplo, busca determinar se uma intervenção atinge seus objetivos, abordando não somente aspectos técnicos, mas, também, questões filosóficas sobre saúde, os direitos dos cidadãos e a responsabilidade

social dos envolvidos⁵¹, conforme delineado nos princípios orientadores da promoção da saúde de empoderamento e participação social².

Nesse contexto, o desenvolvimento de iniciativas de promoção da saúde na APS é essencial para reestruturar o modelo de atenção à saúde e implementar abordagens baseadas nos determinantes sociais da saúde. Isso ressalta a relevância da promoção da saúde como estratégia integradora de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo⁹.

Limitações

No contexto geral deste estudo de revisão de escopo, algumas limitações foram identificadas. Uma delas é a heterogeneidade dos estudos analisados. Embora muitos estudos tenham se autodenominado como estudos de avaliação, uma parcela significativa deles se tratava de estudos epidemiológicos, como ensaios clínicos randomizados, estudos quase experimentais e de coorte. Além disso, nos estudos incluídos, não foi realizado um julgamento de valor quanto à natureza das intervenções, se eram de fato direcionadas à promoção da saúde ou à prevenção de doenças. Essas nuances ressaltam a necessidade de uma análise mais cuidadosa e específica na interpretação dos resultados. Por se tratar de uma revisão de escopo, não foi analisada a qualidade dos estudos com base no risco de viés. Apesar de ter sido desenvolvida uma estratégia de busca abrangente, alguns estudos relevantes podem não ter sido incluídos, especialmente aqueles publicados em línguas diferentes das abrangidas (português, inglês e espanhol).

Conclusões

Os resultados desta análise ressaltam a importância da avaliação das intervenções de promoção da saúde, não apenas para identificar seus resultados e impactos, mas, também, para aprimorar sua implementação ao longo

do tempo. Destaca-se a complexidade desse campo de pesquisa e a necessidade de abordagens mais integrativas e padronizadas na elaboração e uso de instrumentos de avaliação.

A integração entre academia, serviços de saúde e comunidade, por meio da colaboração entre diferentes atores – como profissionais de saúde, pesquisadores acadêmicos e membros da comunidade –, é crucial para remodelar o modelo de atenção à saúde, com foco nos determinantes sociais da saúde, fortalecendo tanto o cuidado individual quanto o coletivo. Essa integração emerge como um fator primordial para desenvolver, implementar e impulsionar intervenções e pesquisas adaptadas e contextualizadas, capazes de atender de forma eficaz às necessidades específicas de cada população.

Esta revisão de escopo permitiu acessar o volume de estudos disponíveis e examinar sua condução, o que evidenciou uma escassez de estudos avaliativos sobre promoção da saúde na APS. Revelou-se que muitos estudos se autodenominavam como avaliação, porém, não empregavam modelos avaliativos, indicadores ou julgamentos de valor, enfatizando a importância de um processo avaliativo fundamentado em conhecimentos específicos e critérios preestabelecidos.

Além disso, a revisão destacou outra lacuna de conhecimento com relação aos estudos de avaliação sobre promoção da saúde na APS. Ao tentar responder à pergunta de pesquisa ‘Quais são os estudos de avaliação conduzidos sobre promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde?’, observou-se que a maioria dos estudos incluídos, embora voltados à promoção da saúde, concentraram-se em avaliações de dimensões de estrutura, processos e/ou resultados, sem considerar o desenvolvimento da capacidade individual ou comunitária para enfrentar os fatores que afetam a saúde, conforme delineado nos princípios orientadores da promoção da saúde de empoderamento e participação social.

Diante disso, ressalta-se a necessidade premente de pesquisas futuras transcenderem

essas abordagens segmentadas, explorando estratégias mais abrangentes de promoção da saúde e utilizando instrumentos de avaliação com modelos avaliativos e matriz de análise de julgamento.

Colaboradoras

Adão I (0000-0002-5721-2560)* contribuiu para concepção da ideia original do estudo, seleção, análise e interpretação dos dados,

redação do artigo e aprovação da versão final do manuscrito. Rocha DG (0000-0003-1103-5930)* contribuiu para a revisão crítica do artigo e aprovação da versão final do manuscrito. Rios LRF (0000-0002-2843-5159)* contribuiu para seleção, análise e interpretação dos dados e aprovação da versão final a do manuscrito. Colussi CF (0000-0002-3395-9125)* contribuiu para análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Primeira Conferência internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. Ottawa: OMS; 1986.
2. Sicoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface (Botucatu)*. 2003;7(12):101-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>
3. Czeresnia DO. Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia DO, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 43-57.
4. Bodstein RCA. O debate sobre avaliação das práticas e estratégias em promoção da saúde. *B Tec Senac*. 2009;35(2):6-15.
5. Potvin L, Jourdan D. Health promotion research has come of age! Structuring the field based on the practices of health promotion researchers. *Glob Health Promot*. 2021;28(4):26-35. DOI: <https://doi.org/10.1177/17579759211044077>
6. Windsor R. *Evaluation of Health Promotion and Disease Prevention Programs*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015.
7. Potvin L, McQueen DV. *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas*. New York: Springer New York; 2009.
8. Carvalho AI, Bodstein RC, Hartz Z, et al. Concepts and approaches in the evaluation of health promotion. *Ciênc saúde coletiva*. 2004;9(3):521-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300002>
9. Prado NMBL, Santos AM. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde debate*. 2018;42(Esp 1):379-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>
10. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de saúde da família? *Saúde debate*. 2014;38(Esp):69-82. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S006>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Organização Pan-americana da Saúde; Ministério da Saúde; Centro de estudos, pesquisa e documentação em cidades saudáveis. Monitoramento e avaliação em promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.
12. Lopes ALM, Silva SA, Castro DFA, et al. Avaliação de programas, serviços e tecnologias na perspectiva da promoção da saúde: uma reflexão teórica. *Rev Bras Promoc Saude*. 2013;26(4):590-94. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2013.p590>
13. Kania A, Patel AB, Roy A, et al. Capturing the complexity of evaluations of health promotion interventions: A scoping review. *Can J Program Eval*. 2013;27(1):65-91. DOI: <https://doi.org/10.3138/cjpe.027.003>
14. Jackson N, Waters E. Criteria for the systematic review of health promotion and public health interventions. *Health Promot Int*. 2005;20(4):367-74. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/dai022>
15. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
17. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(143):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
18. Salmond S, Bennett MJ. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. 2024. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
19. Shamseer L, Moher D, Clarke M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (prisma-p) 2015: Elaboration and explanation. *BMJ (Online)*. 2015;349(21):7647. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
20. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde debate*. 2014;38(Esp):52-68. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S005>
21. Silveira-Filho AD, Moysés SJ, Kusma SZ, et al. Potencial de efetividade das estratégias de promoção da saúde bucal na atenção primária à saúde: estudo comparativo entre capitais e regiões do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(4):851-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040014>
22. Venâncio SI, Martins MCN, Sanches MTC, et al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(11):2261-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00156712>
23. Neves JA, Zangirolani LTO, Medeiros MAT. Evaluation of nutritional care of overweight adults from the perspective of comprehensive health care. *Rev Nutr*. 2017;30(4):511-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-98652017000400010>
24. Guarda FRB, Carneiro RCB, Silva RN, et al. Analysis of the degree of implementation of Health Academy Program in a Brazilian midsize town. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(6):e00075020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00075020>
25. Barreto MS. Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos da implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal [dissertação]. São Paulo: Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2018. 139 p.
26. Zhong X, Wang Z, Fisher EB, et al. Support for Diabetes Management in Primary Care and Community Settings in Anhui Province, China. *Ann Fam Med*. 2015;13(1):50-8. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1799>
27. Llorca MM, Niclos-Esteve M, Egea-Ronda A. Paseos grupales. Evaluación cualitativa, más allá de los números. *Rev Comunidad*. 2022;24(3):6-12. DOI: <https://doi.org/10.55783/comunidad.240302>

28. Penn L, Rodrigues A, Haste A, et al. NHS Diabetes Prevention Programme in England: formative evaluation of the programme in early phase implementation. *BMJ Open*. 2018;8:e019467. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019467>
29. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciênc saúde coletiva*. 2000;5(1):187-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>
30. Guerra C, Brasil CCP, Martín-Cilleros MV, et al. Pesquisa qualitativa: um olhar sempre voltado à excelência dos estudos. *NTQR*. 2022;15:e773. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.15.2022.e773>
31. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2015;20(3):925-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
32. DeVellis RF. Scale development: theory and applications. 4th ed. Los Angeles: SAGE Publications Inc; 2017.
33. Loch MR, Lemos EC, Jaime PC, et al. Development and validation of an instrument to evaluate interventions in relation to Health Promotion principles. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021; 30(3): 1-10.
34. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(3):e2020627. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000300005>
35. Pilatti LA, Pedroso B, Gutierrez GL. Propriedades Psicométricas de Instrumentos de Avaliação: Um debate necessário. *Rev Bras Ensino Ciênc Tecnol*. 2010;3(1):81-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/S1982-873X2010000100005>
36. Fontenele RM, Sousa AI, Rasche AS, et al. Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde debate*. 2017;41(Esp):167-79. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S13>
37. Guerra S, Albuquerque AC, Marques P, et al. Construção participativa da modelização das ações educacionais da estratégia de Planificação da Atenção à Saúde: subsídios para avaliação da efetividade. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(3):e00115021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115021>
38. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc saúde coletiva*. 2004;9(3):627-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300015>
39. Sousa AN. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. *Saúde debate*. 2018;42(Esp 1):289-301. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S119>
40. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*. 2018;42(Esp 1):208-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
41. Rocha DG, Alexandre VP, Marcelo VC, et al. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(11):4313-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.11232014>
42. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciênc saúde coletiva*. 2008;13:2029-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>
43. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;365(9664):1099-1104. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)71146-6)
44. Kawachi I, Subramanian SV. Social epidemiology for the 21st century. *Soc Sci Med*. 2018;196:240-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.034>
45. Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM. *Social Epidemiology*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2014.

46. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: MS; 2018.
47. Colussi CF, Calvo MCM. Avaliação da Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma revisão da literatura. *Saúde Transform Soc.* 2012;3(1):92-100.
48. Massaro AF, Basso JF, Adão I, et al. Atenção primária à saúde: avaliação de indicadores de estrutura e de processo em um município de pequeno porte. *Rev Adm Saúde.* 2020;20(81):e254. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.254>
49. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
50. McCullough K, Andrew L, Genoni A, et al. An examination of primary health care nursing service evaluation using the Donabedian model: A systematic review. *Res Nurs Health.* 2023;46(1):159-76. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.22291>
51. Salazar L. Evaluación de efectividad en promoción de la salud. *Guía de Evaluación Rápida.* Cali: Cadenes, Universidad del Valle; 2004.

Recebido em 17/03/2025

Aprovado em 15/09/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Ingrid D'avilla Freire Pereira