

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO 1: Intervenções para Promoção da Saúde do Trabalhador na Atenção Primária no Brasil: uma Revisão de Escopo Baseada no Modelo RE-AIM

Submetido: Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde - (Área Saúde Coletiva); A3

Resumo

Objetivo: avaliar a estrutura das intervenções para promoção do estilo de vida saudável entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Brasil, utilizando o modelo RE-AIM. Métodos: Trata-se de uma revisão de escopo realizada conforme as diretrizes do PRISMA-ScR. A busca foi conduzida nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando estudos originais de intervenção publicados entre 2010 e 2025 sobre intervenções para a promoção da saúde de trabalhadores na Atenção Primária no Brasil, cujo público-alvo foram os Agentes Comunitários de Saúde. A extração dos dados foi realizada de forma independente por dois revisores, e os estudos foram analisados pelo modelo RE-AIM. Resultados: A avaliação das dimensões do modelo RE-AIM revelou que a cobertura dos critérios variou entre os estudos. A dimensão Alcance foi mencionada em 40% dos critérios; na Efetividade/Eficácia, 75% dos indicadores foram abordados. Já a Adoção foi reportada em 33% dos critérios e na Implementação, apenas a frequência/duração dos contatos foi mencionada (100%). Nenhum estudo atendeu aos critérios da dimensão Manutenção. Conclusão: A maioria das intervenções apresentaram baixa qualidade nos relatos, com limitações na sustentabilidade das ações propostas. Esses achados indicam a necessidade de intervenções mais estruturadas e de melhor qualidade para a promoção da saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Avaliação de Programas; Agente Comunitário de Saúde; Estilo de Vida; Atenção Primária à Saúde; Comportamento Saudável.

Aspectos éticos: dados secundários, portanto, não necessitou de apreciação de comitê de ética.

Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional incluído na equipe da Estratégia Saúde da Família, o qual executa ações que objetivam o estreitamento de vínculo entre a população adstrita e os demais trabalhadores da atenção primária^(1,2). Além disso, esse ofício envolve a realização de acompanhamentos e agendamentos de consultas, além de visitas

domiciliares, ações de promoção à saúde e encaminhamentos de pacientes que necessitem de atendimento especializado^(2,3).

Por estarem na linha frente da atenção primária realizando práticas de promoção e prevenção de saúde, os ACS enfrentam diariamente jornadas de trabalho exaustivas, frequentam ambientes insalubres e passam por situações de estresse, uma vez que há uma cobrança significativa da população perante o seu trabalho e dificuldades de equilibrar as responsabilidades laborais e pessoais⁽⁴⁾. Investigações anteriores mostraram que os ACS estão expostos a um estilo de vida sedentário⁽⁵⁾. Condutas inadequadas como alimentação com baixo consumo de frutas e verduras, elevado consumo de alimentos industrializados⁽⁶⁾ e atividade física insuficiente⁽⁷⁾ são frequentes entre essa categoria profissional. Esses comportamentos aumentam a probabilidade das pessoas desenvolverem obesidade, diabetes e hipertensão⁽⁸⁾.

Considerando as características do trabalho e as condições de saúde dos ACS, intervenções foram realizadas no intuito de promover a saúde e o bem-estar para essa população, auxiliando-os na adoção de um estilo de vida saudável. No entanto, ainda não está claro se essas intervenções foram bem estruturadas, quais componentes tiveram maior impacto e qual o potencial de replicação com trabalhadores em outros contextos da atenção primária. Embora existam estudos sobre o tema, ainda são necessários mais estudos que avaliem a aplicabilidade dessas intervenções. Assim, esta revisão de escopo se justifica para identificar, sintetizar e caracterizar essas intervenções, permitindo uma visão mais ampla das ações existentes e seus impactos à saúde do trabalhador.

No intuito de avaliar essas intervenções, o modelo RE-AIM (Reach=Alcance, Eficácia/Efetividade, Adoção, Implementação, Manutenção)⁽⁹⁾ será utilizado com o propósito de compreender se as intervenções têm sido estruturadas e o quanto podem ser reproduzidos na realidade, com vistas a impactar a saúde do trabalhador de saúde, sendo assim, este artigo teve por objetivo avaliar a estrutura das intervenções para promoção do estilo de vida saudável entre trabalhadores ACS na atenção primária à saúde no Brasil, utilizando o modelo RE-AIM.

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo realizada com estudos originais sobre intervenções para a promoção da saúde de trabalhadores na Atenção Primária no Brasil, que englobaram os ACS como público-alvo.

Tendo em vista a temática escolhida, formulou-se a pergunta do estudo a partir do acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC). Deste modo, pergunta-se: como foram estruturadas as intervenções realizadas para a promoção do estilo de vida saudável dos trabalhadores ACS na APS no Brasil? Assim, foram definidos com base na questão norteadora: População – trabalhadores, especialmente ACS; Conceito - estruturação e qualidade dos relatos dos estudos de intervenções sobre estilo de vida saudável e Contexto – atenção primária, no Brasil.

A busca foi conduzida em março de 2025 nas bases de dados eletrônicas Medline/PubMed, Lilacs via Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO. O processo de busca foi estruturado de forma específica para cada base, utilizando os termos conforme os descritores em português (Descritores de Ciências da Saúde – DeCS) e em inglês (*Medical Subject Headings* – MeSH).

Os descritores empregados incluíram: “Atenção Primária à Saúde” (Primary health care), “Atividade motora” (*Motor activity*), “Promoção da Saúde” (*Promotion of health*), “Estilo de Vida Saudável” (*Health lifestyle*), “Hábitos Alimentares” (*Food habits*). Dessa forma os termos foram combinados em português e inglês, utilizando os operadores booleanos (AND e/ou NOT).

Os critérios de busca abrangeram estudos de intervenção, ensaios clínicos randomizados, estudos clínicos, experimentais ou quase experimentais. Foram considerados artigos publicados em inglês ou português realizados no Brasil. Para inclusão, foram selecionados estudos que abordassem intervenções voltadas à promoção da saúde e/ou estilo de vida, atividade física e/ou alimentação saudável, com foco em trabalhadores da atenção primária brasileira, especialmente os agentes comunitários de saúde.

Foram excluídos: estudos que abordassem trabalhadores de outros níveis de atenção à saúde (hospitais, centro de atenção psicossocial, ambulatório especializado); Estudos epidemiológicos observacionais (corte transversal, coorte, estudo de caso, ecológico); Estudo de revisão (literatura, narrativa, de escopo ou sistemática).

Utilizou-se dos mecanismos de filtros existentes em cada base, objetivando estruturar e direcionar a busca conforme objetivo traçado. Delimitou-se o período de busca para os artigos publicados de janeiro de 2010 a fevereiro de 2025; artigos com texto completo disponível gratuitamente.

Para análise dos artigos incluídos nesta revisão, seguiu-se o modelo RE-AIM, adotando a classificação proposta por Akers, Estabrooks e Davy (2010)⁽¹⁰⁾. No modelo citado, delimita-se os valores de, no máximo, 5 pontos para Alcance (*Reach*), 4 pontos para Efetividade (*Effectiveness/Efficacy*), 6 pontos para Adoção (*Adoption*), 3 pontos para Implementação (*Implementation*) e 3 pontos para Manutenção (*Maintenance*), totalizando o máximo de 21 pontos, avaliando assim os 21 itens detalhados nas dimensões. Com base nesta classificação, foi possível ainda avaliar a qualidade das descrições dos relatos dos artigos incluídos nesta revisão⁽¹¹⁾. Dessa forma, os artigos que pontuaram entre (0 a 7 pontos) tiveram qualidade baixa, (8 a 14 pontos) qualidade moderada e os de alta qualidade os que exibiram (15 a 21 pontos). Os dados foram tabulados e resumidos no software Excel 2019, permitindo a comparação dos principais achados entre os estudos incluídos. Para a síntese dos resultados, foram aplicados procedimentos de estatística descritiva (frequência simples e relativa) por meio do programa estatístico SPSS 20.0, facilitando a identificação de padrões e tendências nos dados analisados.

A revisão foi concluída em conformidade com os itens do PRISMA⁽¹²⁾. Por se tratar de um estudo de revisão, não houve apreciação do comitê de ética e protocolo de registro.

Resultados

Conforme ilustrado na Figura 1, o processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão envolveu inicialmente a aplicação de filtros para que os critérios de elegibilidade fossem considerados. Em seguida, foi realizada a triagem dos títulos e resumos, diante de títulos e resumos com informações insuficientes, realizou-se a leitura completa dos estudos potencialmente incluídos na pesquisa. Os principais motivos para a exclusão dos estudos foram: inadequação metodológica, população-alvo distinta da proposta e artigos de revisão.

Além disso, as referências de todos os artigos selecionados foram analisadas com o objetivo de localizar outras intervenções que pudessem fazer parte da revisão. Essa etapa possibilitou a identificação de estudos, que atendia aos critérios de elegibilidade e não havia sido recuperado nas buscas eletrônicas iniciais. Na etapa seguinte, foi verificada a elegibilidade dos estudos considerando os critérios definidos para inclusão na análise. Como resultado, dos 884 artigos encontrados nas diferentes bases, quatro estudos atenderam os critérios e foram analisados na íntegra.

Nesse processo, foram excluídos 543 estudos da PubMed, 30 do SciELO e 298 da LILACS na leitura dos títulos; e, posteriormente, 3 da PubMed e 7 da LILACS durante a leitura dos resumos. Ao final, restaram três artigos na base LILACS e um artigo de fontes adicionais foi incluído na revisão, totalizando quatro artigos para análise⁽¹³⁻¹⁶⁾.

A busca dos estudos nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes. A seleção dos artigos ocorreu de maneira individual, mas houve discussão entre os dois pesquisadores, visando um consenso. Nas divergências, um terceiro avaliador entrou na determinação final para elegibilidade e/ou inclusão do artigo no presente estudo.

Dos estudos analisados, 50% abordaram intervenções relacionadas à alimentação saudável e 50% à atividade física. A maioria das pesquisas foi conduzida em Unidades Básicas de Saúde (75%), com 50% dos estudos realizados na cidade de Belo Horizonte. A faixa etária dos profissionais variou de 27 a 62 anos, e grande parte dos estudos (75%) utilizou a teoria de Paulo Freire como embasamento (Tabela 1).

Na análise das dimensões do RE-AIM, a dimensão Alcance (*Reach*) apresentou 40% dos critérios referidos pelos estudos. Dentre os cinco critérios, estabelecidos para essa dimensão, apenas dois foram mencionados nos estudos avaliados, sendo a “descrição da população-alvo” (75%) e os “critérios de inclusão” (25%) (Tabela 2).

Na dimensão Efetividade/Eficácia (*Effectiveness/Efficacy*), observou-se que 75% dos indicadores foram retratados pelos estudos, sendo o item “resultado dos desfechos primários” apontado por 75% dos artigos, “intenção de tratamento ou presentes no acompanhamento” indicado por 50% e “taxa de abandono” indicado por 50% dos estudos, entretanto, nenhum estudo reportou medidas da qualidade de vida (Tabela 2).

Na dimensão Adoção (*Adoption*), aproximadamente 33% dos critérios presentes foram reportados pelos estudos. Dentre os seis itens estabelecidos para avaliação desta dimensão, apenas dois: “Descrição do local que foi desenvolvido o programa” (75%) e “nível de conhecimento dos membros da equipe” (50%) foram contemplados entre os estudos revisados (Tabela 2).

No que concerne à dimensão Implementação (*Implementation*), “número/frequência/duração dos contatos” (100%) foi o único critério presente, dentre os três propostos, para avaliar esta dimensão. Nenhum dos três critérios utilizados para mensuração da dimensão Manutenção (*Maintenance*) foi constatado nos estudos analisados (Tabela 2).

A partir da análise das dimensões e em face aos relatadas dos artigos, avaliou-se a qualidade dos artigos, sendo que a maioria se mostrou com baixa qualidade (75%) e 25% possuíam qualidade moderada (Tabela 3).

Discussão

A avaliação das dimensões do modelo RE-AIM revelou que os relatos dos itens analisados variaram entre os estudos. Os itens da dimensão Alcance foram mencionados em grande parte dos estudos; a Efetividade/Eficácia foi a dimensão com maior número de indicadores abordados. Já a Adoção foi reportada em dois critérios, dentre os seis preconizados pelo modelo e na Implementação, apenas a frequência/duração dos contatos foi referida. Nenhum estudo atendeu aos critérios da dimensão Manutenção.

Percebeu-se ausência de relatos significativos para avaliar as intervenções desenvolvidas, de acordo com os 21 itens do modelo RE-AIM. As evidências levantadas devem ser vistas com cautela, visto que as análises se ativeram aos relatos mencionados pelos autores nos artigos. Ademais, o levantamento se deteve em artigos publicados em inglês e português, incluídos nas principais bases de divulgação de evidências no Brasil. Contudo, limitou-se a inserção de artigos científicos, não englobando a literatura cinzenta, a exemplo de dissertações e teses, que poderiam retratar detalhes pormenorizados dos itens preconizados pelo modelo RE-AIM.

Aproximadamente $\frac{1}{4}$ dos estudos relataram todas as dimensões do modelo RE-AIM. O estudo conduzido por Figueira *et al.* (2015)⁽¹⁵⁾ foi o único que preencheu o maior número de critérios (oito critérios preenchidos dentre os 21 critérios validados). O menor número de critérios, por sua vez, foi preenchido por De Sá *et al.* (2016)⁽¹⁴⁾, o qual relatou apenas três critérios dentre os 21 critérios estabelecidos para análise da qualidade dos artigos conforme modelo RE-AIM.

Dentre os artigos avaliados um percentual elevado contemplou pelo menos um dos critérios da dimensão alcance, sendo o mais presente a "descrição da população-alvo". Essa falta de informação sobre essa dimensão pode comprometer a possibilidade de generalização dos achados, dificultando a avaliação da validade externa dos estudos⁽¹⁷⁾.

Assim como foi descrito pelo estudo de Squarcini *et al.* (2023)⁽¹⁸⁾, observou-se uma dificuldade de encontrar informações sobre o recrutamento nos trabalhos analisados na revisão.

Dentre os trabalhos selecionados, Figueira *et al.* (2015)⁽¹⁵⁾ e Olanda *et al.* (2021)⁽¹⁹⁾ atingiram 40 e 60%, respectivamente, dos critérios da dimensão Alcance, permitindo maior replicabilidade de suas intervenções em comparação a Sá *et al.* (2016)⁽¹⁴⁾, que não apresentou nenhuma informação referente ao alcance de seu estudo. A menor presença desses dados restringe a compreensão sobre quem foi impactado e em quais contextos os achados podem ser aplicados, o que pode limitar a utilidade prática da pesquisa⁽¹¹⁾.

Em relação à Adoção, apenas dois dentre os seis critérios dessa dimensão foram contemplados, sendo o “nível de conhecimento dos membros da equipe” o critério mais presente. Em contrapartida, os outros quatro critérios não pontuaram. A pontuação individual de cada trabalho nessa dimensão apresentou valores baixos, limitando-se ao máximo de dois pontos, numa escala que varia de 0 a 6. Outros estudos também encontraram baixos valores para essa dimensão, como o de Squarcini *et al.* (2015)⁽²⁰⁾, Konrad *et al.* (2017)⁽²¹⁾ e Squarcini *et al.* (2023)⁽¹⁸⁾. Os baixos valores relacionados à dimensão de adesão podem ser entendidos por diferentes aspectos, como, por exemplo, o baixo preparo da equipe de intervenção, a falta de apoio dos gestores do ambiente onde está sendo realizada a ação, estrutura deficiente, má distribuição de funções dentre os agentes interventores, baixo interesse e problemas pessoais do público-alvo⁽²²⁾. Assim, para aumentar a adoção, é essencial envolver o indivíduo nas decisões, esclarecer objetivos, adaptar o ambiente, melhorar o suporte social e investir em estratégias de divulgação⁽²²⁾.

A análise da dimensão Efetividade/Eficácia revelou que 75% dos indicadores foram abordados pelos estudos incluídos, o que sugere um foco significativo na avaliação dos desfechos e impactos das intervenções analisadas. Destaca-se que a pesquisa de Figueira *et al.* (2015)⁽¹⁵⁾ contemplou três dos indicadores analisados, enquanto o estudo de De Sá *et al.* (2016)⁽¹⁴⁾ não apresentou nenhuma pontuação neste critério. A ausência dessa avaliação pode comprometer a aplicabilidade dos achados, reduzindo a utilidade desses estudos para a tomada de decisão clínica e em políticas de saúde^(11,23).

O “resultado dos desfechos primários” foi o indicador mais frequentemente relatado, evidenciando uma priorização dos estudos na mensuração de objetivos clínicos e comportamentais específicos. Esse padrão foi observado, por exemplo, em outros estudos, como o de Squarcini *et al.* (2015)⁽²⁰⁾ (100%) e Konrad *et al.* (2017)⁽²¹⁾ (88%), sugerindo que há uma ênfase na avaliação dos efeitos diretos das intervenções. Logo, desfechos importantes

comportamentais, que incluem qualidade de vida, potenciais efeitos negativos e os resultados econômicos não são mensurados com frequência, sendo estes reveladores de condições de saúde da população^(23,24). No entanto, aspectos essenciais para a compreensão da efetividade em longo prazo, como a “intenção de tratamento” e a “taxa de abandono”, foram analisados em apenas 25% dos estudos. Essa lacuna na avaliação desses itens pode implicar em interpretações incompletas sobre a real aplicabilidade das intervenções em contextos clínicos, uma vez que a adesão ao tratamento e a permanência dos participantes são aspectos fundamentais para o sucesso de qualquer intervenção⁽²⁴⁾.

No que tange à dimensão Implementação, apenas o critério “número/frequência/duração dos contatos” foi citado pelos estudos analisados, enquanto a “medida em que o protocolo foi executado conforme o esperado” e “medidas de custo” não foram mencionados por nenhum dos autores contemplados. Todavia, o único critério referido dentre os três avaliados nesta dimensão foi atendido por todas as publicações levantadas (100%). Uma configuração semelhante foi encontrada no estudo de Konrad *et al.* (2017)⁽²¹⁾, o qual destaca a deficiência dos critérios de implementação nos estudos que utilizam o modelo RE-AIM.

Sob essa ótica, Martínez *et al.* (2025)⁽²⁵⁾ afirma que a implementação exige avaliações contínuas, além de adaptações substanciais, levando em consideração as condições dos cenários e os atores envolvidos, bem como a disponibilidade de recursos sem perder de vista o objetivo central da intervenção. A deficiência desse critério atua, segundo Almeida, Brito e Estabrooks (2013)⁽²⁴⁾, no desempenho da intervenção, pois há a necessidade dos componentes da implementação, sobretudo das análises de custo, para se atingir a eficácia e adaptação do programa ao ambiente proposto. Kuo, Trinkley e Rabin (2022)⁽²⁶⁾, ao dissertarem sobre a ciência da implementação, argumentaram que, para atingir o sucesso neste item, deve haver consistência no seguimento da teoria, do modelo ou da estrutura adotados nas pesquisas em saúde. Nesse sentido, é preciso que haja um olhar criterioso durante a implementação de programas, desde a fase do planejamento, englobando elementos e atores, visando identificar barreiras e antecipar adaptações viáveis.

Quanto à dimensão referente à Manutenção, nenhum dos estudos analisados pontuou neste quesito. Essa dimensão é a que geralmente, juntamente à dimensão Adoção, possuem menores pontuações quando se emprega a avaliação do RE-AIM⁽¹⁰⁾. A baixa pontuação nesta dimensão interfere na efetividade dos programas de intervenção, uma vez que é importante

identificar se o público-alvo consegue manter as mudanças propostas pela intervenção para além do período investigado⁽¹⁸⁾. A presença da baixa pontuação pode ser justificada pela dificuldade que os trabalhos de intervenção possuem para realizar na prática um planejamento a fim de contemplar o modelo RE-AIM, como realizar uma coleta de dados associado ao trabalho já existente para cada uma das dimensões do modelo, além da necessidade de recursos (humanos, físicos, instrumentais e financeiros), bem como das características individuais de cada intervenção⁽¹¹⁾.

Em face das análises realizadas, conforme o modelo RE-AIM, nos estudos levantados, percebeu-se ausência de descrições importantes para avaliar a qualidade dos estudos desenvolvidos entre trabalhadores da APS. Logo, o fornecimento de informações insuficientes inviabiliza a replicação das intervenções em outros contextos. O ideal é que os estudos consigam atender e descrever pressupostos determinados pelo modelo RE-AIM, uma vez que as dimensões são sinérgicas, contudo, não pragmáticas, e auxiliam no desenvolvimento de intervenções mais contextualizadas com o mundo real. Em cenários com recursos limitados, preconiza-se a escolha das dimensões que melhor caracterizem o objetivo do programa implementado^(23,27).

Apesar das limitações, o estudo retrata uma realidade existencial no contexto brasileiro e revela também a urgência de desenvolvimento de programas estruturados no campo da saúde do trabalhador, especificamente, relacionados ao estilo de vida e à saúde. Verificou-se que os artigos sobre intervenções para a promoção da saúde de trabalhadores na Atenção Primária no Brasil, que englobam os ACS como público alvo, embora relevantes, ainda apresentam lacunas na descrição estrutural dos critérios recomendados pelo modelo RE-AIM. A maioria dos estudos analisados demonstrou baixa qualidade nos relatos, especialmente nas dimensões de Adoção, Implementação e Manutenção, comprometendo a equidade, a reprodutibilidade e a sustentabilidade das intervenções. Esses achados reforçam a necessidade de planejamentos mais robustos, com avaliações completas que considerem o maior número de itens das dimensões do RE-AIM, contribuindo para intervenções mais eficazes, contextualizadas e com maior aplicabilidade prática no SUS. Sugere-se que futuros estudos de intervenção possam ser planejados e implementados para os trabalhadores ACS, seguindo a estrutura do modelo RE-AIM.

Disponibilidade dos dados: não se aplica.

Registro do protocolo: não se aplica.

Uso de inteligência artificial generativa: não utilizamos nenhuma IA nenhuma das etapas.

Referências

1. Milane NC, Stavski M, Ferreira EJ de A, Borba AR de L. Capacitação em nutrição para agentes comunitárias de saúde: relato de experiência em uma unidade básica de saúde. Cent ENSINO Super CAMPOS GERAIS – CESCAGE [Internet]. junho de 2018 [citado 10 de abril de 2025];1(19^o). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/350766911>
2. PNAB Atualizada 2024 | PDF | Sistema de saúde | Programas sociais [Internet]. [citado 20 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/presentation/781725069/PNAB-atualizada-2024>
3. Martins HX, Siqueira JH, Oliveira AMA de, Jesus HC de, Pereira TSS, Sichieri R, et al. Multimorbidade e cuidado com a saúde de agentes comunitários de saúde em Vitória, Espírito Santo, 2019: um estudo transversal. Epidemiol E Serviços Saúde. 25 de março de 2022;31:e2021543.
4. Lopes FQRDS, Araújo TMD, Cerqueira SSB, Da Silva Gomes A, Silva EAL, Freitas PDSP, et al. Condições de trabalho e saúde dos agentes de saúde: Uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 5 de março de 2022;11(3):e50911326585.
5. Silva KCM, Santos LVA, Dias CRC, Rocha SV, Sacheto RM. FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Práticas E Cuid Rev Saúde Coletiva. 20 de junho de 2022;3:e13611–e13611.
6. Barbosa AM, Lacerda DAL de. ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. Rev Bras Ciênc Saúde. 26 de junho de 2017;21(3):189–96.
7. Santos T, Guerra P, Andrade D, Florindo A. Práticas pessoais e profissionais de promoção da atividade física em agentes comunitários de saúde. Rev Bras Atividade Física Saúde. 4 de setembro de 2015;20(2):165.
8. Bernardes MS, Cruz JDCS, Bernardes RS, Santos MHD, Silva AC, Toloni MHDA. Fatores de risco para doenças crônicas em agentes comunitários de saúde de um município do interior de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Med Fam E Comunidade. 29 de dezembro de

- 2021;16(43):2661.
9. RE-AIM – Home – Reach Effectiveness Adoption Implementation Maintenance [Internet]. [citado 11 de abril de 2025]. Disponível em: <https://re-aim.org/>
 10. Akers JD, Estabrooks PA, Davy BM. Translational research: bridging the gap between long-term weight loss maintenance research and practice. *J Am Diet Assoc.* outubro de 2010;110(10):1511–22, 1522.e1-3.
 11. Brito FA, Benedetti TRB, Tomicki C, Konrad LM, Sandreschi PF, Manta SW, et al. Tradução e adaptação do Check List RE-AIM para a realidade Brasileira. *Rev Bras Atividade Física Saúde.* 21 de novembro de 2018;23:1–8.
 12. PRISMA statement [Internet]. [citado 10 de abril de 2025]. Scoping. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/scoping>
 13. Sá TH de, Florindo AA. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. *Rev Bras Atividade Física Saúde.* 2012;17(4):293–9.
 14. Sá THD, Velardi M, Florindo AA. Limites e potencialidades da educação dos trabalhadores de saúde da família para promoção da atividade física: uma pesquisa participativa. *Rev Bras Educ Física E Esporte.* junho de 2016;30(2):417–26.
 15. Figueira TR, Davis NA, Moraes MN, Lopes ACS. Percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde. *Trab Educ E Saúde.* abril de 2015;13(1):181–200.
 16. Horta PM, Diniz AA de A, Pascoal MN, Lopes ACS, Santos LC dos. Impacto do aconselhamento nutricional na evolução antropométrica e dietética dos funcionários de uma unidade básica de saúde. *Rev APS [Internet].* 9 de maio de 2011 [citado 11 de abril de 2025];14(2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14643>
 17. Rocha SV, Furtado GE, Amaro N. Temas Emergentes em Atividade Física, Saúde e Bem-Estar: Realidade de Brasil e Portugal. *Escola Superior de Educação e Ciências Sociais - Politécnico de Leiria;* 2020. 234 p.
 18. Squarcini CFR, Macedo D de A, Fortaleza BS, Souza JV de, Ohara D, Rocha SV. Programas de atividade física para pré-diabéticos e saúde pública: revisão sistemática utilizando o modelo RE-AIM. *Práticas E Cuid Rev Saúde Coletiva.* 14 de fevereiro de 2023;4:e15072–e15072.
 19. Olanda KDKR, Fonseca BMC. Auriculoterapia chinesa e saúde do trabalhador: uma experiência exitosa com agentes comunitários de saúde. *Rev APS [Internet].* 1º de junho de 2021 [citado 10 de abril de 2025];22(4). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/26107>
 20. Squarcini CFR, Rocha SV, Munaro HLR, Benedetti TRB, Almeida FA. Physical activity

- programs for elderly persons: an evaluation of Brazilian scientific production using the RE-AIM framework. *Rev Bras Geriatr E Gerontol.* dezembro de 2015;18(4):909–20.
21. Konrad L, Tomicki C, Silva M, Almeida F, Benedetti T. Avaliação de programas de mudança de comportamento usando a ferramenta RE-AIM: um estudo de revisão sistemática. *Rev Bras Atividade Física Saúde.* 2017;22(5):439–49.
 22. Maciel E, Konrad LM, Ribeiro Grontowski C, Bertoldo Benedetti TR. Barreiras para adoção do PMC-VAMOS 3.0 na Atenção Primária à Saúde: um estudo qualitativo. *Retos.* 9 de setembro de 2023;50:1323–32.
 23. Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, et al. RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front Public Health.* 29 de março de 2019;7:64.
 24. Almeida FA, Brito FA, Estabrooks PA. Modelo RE-AIM: Tradução e Adaptação cultural para o Brasil. *Rev Fam Ciclos Vida E Saúde No Contexto Soc [Internet].* 27 de novembro de 2013 [citado 10 de abril de 2025];1(1). Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/602>
 25. Martínez C, Camaralles Guillem F, González-Viana A, Sánchez Á, Tigova O, Fernández E. De la evidencia a la práctica: la Ciencia de la Diseminación e Implementación en atención primaria y comunitaria. *Aten Primaria.* janeiro de 2025;57(1):103077.
 26. Kuo GM, Trinkley KE, Rabin B. Research and scholarly methods: Implementation science studies. *JACCP J Am Coll Clin Pharm.* 2022;5(9):995–1004.
 27. Harden SM, Galaviz KI, Estabrooks PA. Expanding methods to address RE-AIM metrics in hybrid effectiveness-implementation studies. *Implement Sci Commun.* 4 de novembro de 2024;5(1):123.