



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO
DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Mateus Regaçon de Oliveira

**Prescrição Social na Atenção Primária à Saúde: revisão de
escopo e possibilidades para a promoção da saúde na
prática assistencial**

Botucatu

2026

Mateus Regaçon de Oliveira

Prescrição Social na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo e possibilidades para a promoção da saúde na prática assistencial

Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Laís Moraes Paiz
Coorientadora: Profa. Dra. Manoela de Carvalho

Linha de pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica em saúde.

Botucatu

2026

D418p de Oliveira, Mateus Regaçon
Prescrição Social na Atenção Primária à Saúde : revisão de escopo
e possibilidades para a promoção da saúde na prática assistencial /
Mateus Regaçon de Oliveira. -- Botucatu, 2026
106 p. : il.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientadora: Laís Moraes Paiz
Coorientadora: Manoela de Carvalho

1. Atenção primária à saúde. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

Botucatu

2026

Mateus Regaçon de Oliveira

Prescrição Social na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo e possibilidades
para a promoção da saúde na prática assistencial

Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família

Banca examinadora

Professora Doutora Débora Gomes de Melo dos Santos Medeiros
Departamento de Neurociências e Saúde Mental, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Professora Doutora Laura Maria Feitosa Formiga
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Professora Doutora Manoela de Carvalho
Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Professora Doutora Laís Moraes Paiz
Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Botucatu

2026

É preciso inverter a opinião geral e convir
em que não é a dureza de uma situação
ou os sofrimentos que ela impõe que são
motivos para se conceber um outro
estado de coisas em que tudo seria
melhor para toda a gente; pelo contrário,
é a partir do dia em que se pode conceber
um outro estado de coisas que uma luz
nova cai sobre as nossas dores e os
nossos sofrimentos e que nós decidimos
que eles são insuportáveis.

J.P. Sartre, *L'Être et le Néant*, Paris, 1943, p. 510.

RESUMO

A promoção da saúde, enquanto política pública e componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS), enfrenta desafios históricos para sua efetivação na prática assistencial cotidiana, marcada pela hegemonia do modelo biomédico e pela fragmentação do cuidado. Diante desse cenário, a prescrição social emerge como estratégia centrada na conexão entre usuários e recursos sociais, culturais e comunitários dos territórios, oferecendo um potencial dispositivo operacional para a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Esta Dissertação é fruto do Programa de Pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) e teve como objetivo explorar as evidências disponíveis em literatura sobre a prescrição social no contexto da APS. Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida segundo diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e PRISMA-ScR. A pergunta norteadora foi construída pelo modelo PCC, População (profissionais da saúde), Conceito (prescrição social), Contexto (APS), e as buscas foram realizadas em bases indexadas (PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Google Scholar), utilizando termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e sinônimos estruturados por operadores booleanos. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva e narrativa. A partir das evidências encontradas em literatura, elaborou-se um material educativo direcionado a profissionais da APS como um produto técnico, abordando conceitos-chave sobre promoção da saúde e prescrição social. Espera-se que os resultados contribuam para sensibilizar profissionais e gestores sobre a importância de incorporar práticas de promoção de saúde ao cuidado, fortalecendo os vínculos comunitários e o princípio da integralidade. O estudo identifica potenciais lacunas de conhecimento acerca da prescrição social, subsidiando futuras investigações e intervenções, além de fortalecer a formação crítica dos profissionais da APS em práticas voltadas ao cuidado ampliado, à integralidade e equidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Prescrição Social; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Health promotion, as a public policy and an essential component of Brazil's Unified Health System (SUS) and Primary Health Care (PHC), faces historical challenges to its effective implementation in everyday practice, which remains dominated by the biomedical model and fragmented care. In this context, social prescribing emerges as a strategy focused on connecting users with social, cultural, and community resources within their territories, providing an operative tool for the Health Promotion National Policy. This dissertation is part of the Professional Master's Program in Family Health (PROFSAÚDE) and aimed to explore the available evidence in the literature on social prescribing within the context of PHC. This is a scoping review conducted in accordance with the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and PRISMA-ScR. The guiding research question was constructed using the PCC framework: Population (health professionals), Concept (social prescribing), and Context (PHC). Searches were carried out in indexed databases (PubMed, SciELO, LILACS, VHL, and Google Scholar), using Health Sciences Descriptors (DeCS) and synonyms structured with Boolean operators. Data was organized and analyzed descriptively and narratively. Based on the evidence found in the literature, this study developed a technical product aimed at PHC professionals, addressing key concepts related to health promotion and social prescribing. It is expected that the results will raise awareness among professionals and managers about the importance of incorporating health promotion practices into care, strengthening community ties and the principle of comprehensiveness. The study identifies knowledge gaps regarding social prescribing, supporting future research and interventions, and contribute to the critical training of PHC professionals in practices focused on expanded care, comprehensiveness, and equity.

Keywords: Primary Health Care; Social Prescribing; Health Promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos.....	34
Figura 2. Caracterização temporal e geográfica das fontes de evidência	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária à Saúde
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
JBÍ	Joanna Briggs Institute
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OSF	Open Science Framework
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
Profsaúde	Mestrado Profissional em Saúde da Família
PTT	Produto Técnico-Tecnológico
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SUS	Sistema Único de Saúde
TCM	Trabalho de Conclusão de Mestrado
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

Capítulo 1	11
1. Introdução e justificativa.....	11
2. Objetivos.....	15
2.1. Objetivo geral	15
2.2. Objetivos específicos	15
3. Revisão de Literatura	15
4. Métodos.....	23
Capítulo 2: Artigo científico	28
Capítulo 3: Produto Técnico-Tecnológico (PTT)	54
Capítulo 4: Considerações finais	57
Referências.....	58
Apêndices.....	62
1. Apêndice A: Protocolo - revisão de escopo	62
2. Apêndice B: Estratégia de busca – revisão de escopo.....	67
3. Apêndice C: Formulário de extração de dados – revisão de escopo.....	69
4. Apêndice D: PTT.....	102

Capítulo 1

1 Introdução e Justificativa

A Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de atenção e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), busca fornecer uma assistência integral à população e articular o fluxo com os demais níveis e serviços de saúde da rede pública. Além da integralidade, a APS também se orienta pelos princípios da universalidade, continuidade do cuidado, humanização e equidade (Brasil, [s.d.]).

O princípio da integralidade emerge como eixo estruturante da APS, convocando os profissionais e os serviços a superarem a fragmentação do cuidado e a ampliarem seu olhar para além da dimensão biológica do adoecimento. A integralidade pressupõe o reconhecimento do sujeito em sua totalidade — histórica, social, cultural e afetiva — e exige práticas que articulem atenção, prevenção e promoção da saúde de forma contínua. As ações de promoção da saúde, portanto, não devem ser concebidas como complementares, mas como parte essencial da prática cotidiana na APS, contribuindo para a produção de autonomia, a valorização dos saberes populares e a construção de ambientes saudáveis.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Brasil, 2018), instituída inicialmente em 2006, trata de uma abordagem que envolve ações de caráter intersetorial, direcionadas a promover melhores condições de vida e saúde (Freitas; Mandu, 2010). Enquanto estratégia de saúde pública, a PNPS propõe um conjunto de práticas com vistas à transformação dos modos de viver, produzir e cuidar, objetivando o bem-estar e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos. Enquanto política, a PNPS visa institucionalizar essas práticas, por meio de diretrizes, planos e programas governamentais. Apesar de sua relevância teórica e normativa, a operacionalização da PNPS é, ainda, um desafio diário para profissionais e serviços da APS, enfrentando entraves significativos, como questões de acesso e equilíbrio entre ações curativas e de promoção, além do predomínio da racionalidade biomédica enquanto movimento hegemônico (Buss; Carvalho, 2009; Norman; Tesser, 2015)

A racionalidade biomédica, pautada no protagonismo do profissional, restringe o desenvolvimento da coprodução de saúde com o usuário, além de organizar a produção dos serviços voltada para um modelo curativista (Bonfada et al., 2012). Essa prevalência da lógica biomédica pode ser compreendida à luz do conceito de *habitus*

de Bourdieu (2002), segundo o qual os profissionais, formados em uma tradição centrada no corpo e na doença, tendem a reproduzir práticas hegemônicas, restringindo a efetivação de ações promotoras de saúde. Se olharmos além do cuidado estritamente biomédico, os indivíduos e coletivos deixam de ser vistos como “portadores de patologias”, e passam a ser compreendidos como seres complexos, detentores de potencialidades e necessidades.

O modelo assistencial vigente permanece fortemente ancorado no paradigma curativista, voltado ao tratamento de agravos já instalados e monossintonizado com a demanda espontânea, em detrimento de ações estruturadas de promoção e prevenção em saúde. Apesar de a Estratégia Saúde da Família (ESF) ser concebida como porta de entrada do sistema e integrar promoção, prevenção e cuidado (Brasil, [s.d.]), na prática predomina a adesão às rotinas clínicas, com agendas rígidas e tempo de consulta insuficiente para abordagens mais amplas e integradas (Norman; Tesser, 2015). Essa lógica curativista se manifesta na medicalização excessiva, com exames e prescrições priorizados mesmo quando estratégias como prevenção quaternária ou fortalecimento dos vínculos seriam mais adequadas, fenômeno criticado por Illich (1975) como iatrogenia social. Como consequência, observa-se um cuidado fragmentado, apoiado em ações individuais e focais, com fraca expressão de iniciativas promotoras de saúde, demandas crescentes por atendimentos e internações, sobrecarga profissional e equipes desmotivadas (Bonfada et al., 2012).

É frente a esse cenário que se propôs um olhar reflexivo sobre os preceitos da PNPS. A proposta de reorganizar a lógica assistencial incorporando efetivamente a promoção da saúde na APS significa resgatar a integralidade do cuidado e objetivar uma comunidade mais saudável, em seu sentido ampliado. No entanto, quase duas décadas se passaram desde a promulgação da PNPS no Brasil, mas ainda encontramos dificuldades em operacionalizar os ditames dessa política.

Com esta exposição, torna-se essencial problematizar os entraves enfrentados na implementação efetiva da promoção no cotidiano dos profissionais da APS, considerando a lacuna entre a proposta política e a realidade assistencial. Compreender essas barreiras é um passo fundamental para o fortalecimento de estratégias mais eficazes e sustentáveis de promoção da saúde, que dialoguem com os territórios, valorizem os saberes locais e ampliem o protagonismo das comunidades na construção do cuidado (Carvalho et al., 2023), buscando-se efetivamente uma mudança de paradigma frente às diferentes concepções de saúde.

Esse tensionamento entre modelo assistencial e práticas promotoras de saúde não se dá apenas no plano teórico. Ele se expressa concretamente nos territórios, como evidenciado no diagnóstico situacional realizado, no âmbito do ProfSaúde (Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família), em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Botucatu, interior de São Paulo. Através do método de estimativa rápida participativa, executada em novembro de 2024, os discentes do ProfSaúde realizaram etapas de reconhecimento do território, levantamento de dados e reuniões com membros da equipe e usuários. Os objetivos iniciais eram definir problemas, seus determinantes e consequências, buscando um melhor entendimento do organismo unidade-território.

O diagnóstico situacional da USF estudada evidenciou uma significativa dificuldade em implementar ações de promoção da saúde, reforçando o predomínio do modelo assistencial vigente centrado na doença. Na equipe de ESF, identificou-se a ausência de ações dedicadas à promoção da saúde e uma significativa fragilidade no oferecimento de um cuidado longitudinal. Observou-se ainda que o cenário atual impõe aos profissionais uma sobrecarga de trabalho e metas produtivistas, fatores que, além de impactarem no serviço oferecido à população, dificultam a reflexão crítica sobre o próprio processo de trabalho (Mendes, 2015).

Em relação aos descritores relevantes para o problema identificado, a equipe - que atende uma população adscrita de aproximadamente sete mil pessoas - reconheceu a inexistência de protocolos ou dispositivos institucionais para práticas cotidianas de promoção da saúde, culminando na ausência de implementação de tais práticas no ano de 2024. Notou-se também uma dificuldade em estabelecer articulações intersetoriais (limitando as práticas ao cenário da USF), discussões de caso em equipe ou elaboração de planos terapêuticos interprofissionais. Os atores envolvidos na estimativa apontaram que a assistência tendia a ser pontual e, de forma geral, falhava ao ofertar um cuidado integral e ampliado.

Neste cenário de interposição entre a potência teórica da promoção da saúde e as limitações concretas de sua implementação na prática assistencial, ganha relevância a discussão sobre dispositivos que possam ampliar o escopo do cuidado e incorporar de forma mais efetiva os determinantes sociais à prática na APS. Como apontam Merhy e Feuerwerker (2016), a micropolítica do trabalho evidencia que, mesmo em um contexto hegemônico, profissionais podem criar brechas e práticas inovadoras no cotidiano, favorecendo a incorporação de ações promotoras de saúde.

A prescrição social surge nesse contexto como uma estratégia que busca integrar as demandas clínicas e sociais do indivíduo, conectando-o a recursos comunitários que promovam bem-estar, pertencimento e suporte cotidiano (Islam, 2020). Ao valorizar os vínculos sociais e a vida no território, essa prática amplia o olhar sobre o cuidado, incluindo elementos como lazer, cultura, suporte emocional e convivência, aspectos muitas vezes negligenciados no modelo biomédico tradicional.

Embora tenha sua origem no serviço nacional de saúde britânico (LGA, 2016), a lógica da prescrição social guarda ressonância com concepções já presentes na saúde pública brasileira desde a criação do SUS. A valorização do território, a centralidade do sujeito e a busca por ações intersetoriais são princípios compartilhados entre a prescrição social e diversas políticas nacionais, como a Política Nacional de Humanização (PNH), a Estratégia Saúde da Família e a própria PNPS. Nesse sentido, ao se propor o diálogo entre a prática da prescrição social e os instrumentos teóricos e operacionais do cuidado no Brasil, busca-se explorar as evidências disponíveis sobre possibilidades da prescrição social como estratégia para implementação de ações da PNPS no âmbito da APS.

Apesar de experiências internacionais com programas de prescrição social já documentadas (Bickerdike et al, 2017), a prática é ainda relativamente recente ou emergente, e não há uma notável difusão de seu conceito e prática no contexto brasileiro. Em uma busca inicial sobre o tema em literatura, nota-se a escassez de trabalhos publicados que abordam diretamente o tema. Esse distanciamento sugere a necessidade de compreender quais evidências foram produzidas sobre a prescrição social e explorar em que medida pode dialogar com os princípios do SUS e com as práticas já existentes na saúde pública brasileira, bem como possíveis contribuições para operacionalizar a PNPS.

Tendo exposto o plano de fundo, este trabalho debruçou-se sobre uma pergunta norteadora: a prescrição social pode apoiar estrategicamente a implementação efetiva de preceitos da PNPS na prática assistencial dos profissionais da APS? Baseado nesta questão, realizou-se uma revisão de escopo, buscando compreender e caracterizar a prescrição social no contexto da APS, enquanto estratégia para incrementar a promoção da saúde na assistência. Como síntese do trabalho teórico, propõe-se enquanto produto técnico-tecnológico um material educativo em formato de e-book, voltado para profissionais da saúde, que articule os resultados de pesquisa de maneira clara e reflexiva.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral:

Explorar as evidências disponíveis em literatura acerca da prescrição social e, ao aproximá-la do contexto de saúde pública brasileira, identificar em que medida pode representar um recurso adicional à prática dos profissionais da APS para a operacionalização da PNPS.

2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar conceitos e experiências da prescrição social, compreendendo as intersecções com a promoção da saúde e a prática assistencial na APS;
- Identificar potenciais contribuições da prescrição social na implementação de preceitos da PNPS, analisando se e como a prática pode favorecer a identificação e abordagem de necessidades não clínicas dos pacientes;
- Elaborar, a partir das evidências encontradas, um material educativo que se proponha simultaneamente a fornecer um dispositivo operacional da PNPS e fomentar a reflexão entre profissionais da APS acerca da promoção da saúde nos processos de trabalho e assistência.

3 Revisão de Literatura

3.1 A promoção da saúde

Ao ultrapassar o conceito de adoecimento e “sofrimento manifesto” (Bonfada et al., 2012), a promoção da saúde busca uma mudança nos modos de analisar e intervir sobre a saúde da população. Desde a publicação do relatório Lalonde (1974) e a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde (1986), entende-se pela baixa efetividade e alto custo da assistência pautada exclusivamente em medidas curativistas e na recuperação de patologias já instaladas (Buss; Carvalho, 2009). A partir desses eventos, ganham notoriedade as abordagens preventivas e promotoras da saúde, visto seu amplo impacto na saúde coletiva.

Embora os princípios do SUS e da ESF como projeto estruturante já contemplem os ideais da promoção e da visão integral de saúde desde a sua institucionalização, tais diretrizes adquirem maior concretude programática a partir da PNPS (Brasil, 2018), em 2006. Essa política reafirma os fundamentos da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) ao incorporar, entre seus objetivos específicos, o compromisso com práticas sociais e sanitárias orientadas pela equidade, com vistas à redução das desigualdades consideradas “sistemáticas, injustas e evitáveis”. Ademais, a PNPS enfatiza a importância da construção de espaços voltados à produção social da saúde e à promoção de ambientes saudáveis, como forma de fomentar o desenvolvimento humano e o ideal do “bem-viver”.

Uma forma de descrever o objetivo central da PNPS é “promover a equidade e a melhoria das condições de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais” (Portaria nº 2.446, 2014). Como se pode observar, a PNPS é capaz de destacar a relevância da promoção da saúde, enquanto estratégia focada em buscar melhores condições de vida para expressão de potências do indivíduo e, em consequência desse foco, reduzir riscos de adoecimento ou agravos. Ou seja, a promoção da saúde também atinge a prevenção, mas como um desdobramento de seu eixo de atuação principal, que é a própria saúde.

Alinhado ao compromisso com a promoção, o Ministério da Saúde desenvolveu, em articulação com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), um processo de revisão e atualização da PNPS, culminando na publicação de uma nova versão em setembro de 2017 (Brasil, 2018). Conforme expresso na apresentação do documento, as modificações implementadas buscam fortalecer a equidade, aprimorar as condições e os modos de viver e reafirmar o direito à vida e à saúde como princípios orientadores.

Em continuidade a esse movimento, e por ocasião dos 15 anos da política, foram lançados, em 2021, cinco cadernos temáticos que reúnem reflexões e aportes contemporâneos sobre o assunto. No volume inaugural, intitulado “Aproximações ao tema” (Brasil, 2021), destaca-se o resgate da centralidade dos determinantes sociais da saúde, a valorização das ações de promoção e a apresentação de estratégias metodológicas voltadas à sua implementação, sintetizadas na seção “Praticando a Promoção da Saúde”.

Essas iniciativas evidenciam o crescente reconhecimento da promoção da saúde como componente estratégico nas instâncias de gestão pública, reforçando sua relevância no campo das políticas de saúde. Entretanto, a permanência do modelo flexneriano — alicerçado em uma lógica curativista, tecnicista e médico-hospitalocêntrica — ainda constitui um obstáculo para a consolidação de práticas integrais e socialmente determinadas, conforme os princípios da APS e do SUS (Verdi; Caponi, 2005). Nesse contexto, as propostas de promoção da saúde emergem como possibilidades contra-hegemônicas, capazes de reorientar o cuidado. Contudo, sua efetivação enfrenta limites concretos relacionados à operacionalização e à disponibilidade de instrumentos adequados, o que exige uma análise crítica sobre os desafios de implementação da PNPS.

3.2 PNPS: desafios de implementação e instrumento

Apesar da clareza conceitual e da relevância de suas diretrizes, observa-se que a implementação efetiva da PNPS no cotidiano da APS ainda enfrenta dificuldades significativas. Tais entraves não decorrem apenas de limitações estruturais ou de recursos, mas refletem também a complexidade sociocultural do campo da saúde, marcada por padrões institucionais e modos de agir consolidados historicamente.

Um dos fatores centrais para a dificuldade de operacionalização da PNPS é a ausência de dispositivos institucionais e operacionais que orientem a prática cotidiana dos profissionais. Protocolos, fluxos, ferramentas de registro e mecanismos de articulação intersetorial muitas vezes inexistem ou permanecem insuficientes, dificultando a tradução das diretrizes políticas em ações concretas no território. A escassez desses instrumentos não apenas limita a efetivação de ações de promoção da saúde, mas também reforça a permanência de práticas centradas no cuidado estritamente clínico.

Além das limitações instrumentais, a formação dos profissionais de saúde e a reprodução de seus modos de agir configuram outro entrave crítico. Na perspectiva de Pierre Bourdieu (2002), o *habitus* representa disposições duráveis e transferíveis que orientam práticas e percepções, muitas vezes de maneira inconsciente. Profissionais formados em um modelo biomédico tendem a reproduzir, de forma automática, rotinas centradas na doença e no corpo, mesmo diante de normativas que

ênfatizam a integralidade e a promoção da saúde. Esse habitus cristalizado atua como barreira para a inovação, perpetuando práticas hegemônicas de cunho biomédico.

O habitus, nesse contexto, não se limita a uma preferência técnica ou prática; ele se manifesta como poder simbólico (Bourdieu, 2009), na medida em que legitima determinadas formas de conhecimento e de ação no campo da saúde, consolidando a autoridade do modelo biomédico e a manutenção do *status quo*. O senso prático, entendido por Bourdieu como a capacidade de agir com naturalidade dentro de um campo social, reforça a adesão às rotinas e à lógica curativa, tornando difícil a incorporação de ações voltadas à promoção da saúde, mesmo quando estas são normativamente recomendadas.

Byron Good (1994) contribui para compreender o fenômeno ao destacar a biomedicina como uma construção cultural e narrativa dominante da doença. Essa narrativa não apenas descreve o corpo e a enfermidade, mas impõe um significado social que legitima o olhar clínico centrado em patologias, marginalizando outras formas de cuidado e compreensão da saúde. Assim, o modelo biomédico não se apresenta como neutro, mas como uma prática carregada de sentidos sociais e culturais que reforçam sua hegemonia.

Mesmo diante de princípios legais, políticas públicas avançadas e novas perspectivas de cuidado, os modos de fazer saúde permanecem reproduzidos no cotidiano das equipes de APS. Segundo Merhy (2002), o trabalho em saúde é atravessado por práticas sedimentadas que orientam a ação dos profissionais de forma tácita, configurando uma rotina impositiva e institucionalizada. Essas práticas, incorporadas no cotidiano e nos protocolos implícitos, reforçam a centralidade do modelo biomédico e dificultam a efetivação de políticas voltadas à promoção da saúde, evidenciando como a cultura profissional e a organização do trabalho consolidam a reprodução dos modos tradicionais de atuação

Dessa forma, a dificuldade de implementação da PNPS pode ser compreendida como resultado de um fenômeno duplo: por um lado, a escassez de dispositivos operacionais que traduzam a política em prática; por outro, a reprodução do habitus biomédico e das narrativas hegemônicas que estruturam o trabalho em saúde. A efetivação da promoção da saúde exige, portanto, não apenas a criação de instrumentos e protocolos, mas também intervenções que questionem e transformem o senso prático e o habitus dos profissionais, promovendo espaços de inovação e abertura para a micropolítica do cuidado.

3.3 Caminhos para a operacionalização

Merhy e Feuerwerker (2016) destacam a micropolítica do cuidado como espaço de resistência e inovação, no qual ações contra-hegemônicas podem emergir a partir da rotina institucional. A micropolítica permite que os profissionais negociem, adaptem e reinterpretam normas e protocolos, criando estratégias de cuidado que incorporam dimensões sociais, culturais e comunitárias, mesmo em contextos organizacionais fortemente centralizados no paradigma biologicista. Essa perspectiva evidencia que, embora o habitus biomédico oriente a maior parte das práticas, existem janelas de oportunidade para introduzir mudanças graduais, alinhadas aos princípios da promoção da saúde.

Resgatando a própria PNPS, evidencia-se que o texto sustenta e orienta essas intervenções no cotidiano da assistência. Seus eixos operacionais incluem a articulação intersetorial, a construção de redes de apoio, a valorização do protagonismo social e a promoção de ambientes saudáveis. Além disso, os temas transversais da política — integralidade, equidade e participação social — oferecem princípios norteadores para a implementação de novas práticas em saúde. Esses elementos fornecem uma base estruturada para que os profissionais possam traduzir o preceito normativo em ações concretas, superando parcialmente a rigidez do modelo atual e incorporando dimensões ampliadas do cuidado.

O Caderno “Aproximações ao Tema” (Brasil, 2021) complementa as diretrizes da PNPS, oferecendo reflexões práticas que auxiliam os profissionais na operacionalização da promoção da saúde na APS. No capítulo “Praticando a promoção da saúde”, destaca-se a importância de conhecer o território como ferramenta para a análise da situação de saúde. Essa abordagem permite identificar determinantes sociais e recursos comunitários, facilitando a construção de ações de saúde mais integradas e contextualizadas. Além disso, o caderno enfatiza a necessidade de redes para a promoção da saúde, sugerindo a articulação intersetorial como estratégia para fortalecer o cuidado integral e contínuo. Esses instrumentos permitem que a PNPS transcenda o papel de política normativa, oferecendo caminhos concretos para conectar ações clínicas e sociais, fortalecendo vínculos comunitários e promovendo cuidado integral.

Ao articular a perspectiva da micropolítica do cuidado com os eixos operacionais da PNPS e os instrumentos propostos pelo Caderno “Aproximações ao Tema”, abre-se um campo de possibilidades para efetivar a promoção da saúde no cotidiano da APS. Essa integração permite que os profissionais atuem de maneira intencional sobre as rotinas sedimentadas, introduzindo práticas contra-hegemônicas sem desconsiderar as limitações institucionais. Desse modo, torna-se possível criar estratégias que valorizem sujeitos, territórios e redes sociais, consolidando a operacionalização da PNPS como um processo dinâmico e contínuo, capaz de ampliar o escopo da assistência e superar a reprodução automática do modelo vigente.

3.4 Prescrição social na perspectiva da saúde pública brasileira

Considerando os múltiplos fatores sociais que influenciam a saúde e o bem-estar, torna-se fundamental ampliar as formas de intervenção para além do âmbito clínico e setorial. Essa ampliação envolve a construção de conexões entre os cuidados em saúde e os recursos disponíveis nos territórios, valorizando as potencialidades das redes sociais e comunitárias como parte integrante das respostas aos desafios impostos pelos determinantes sociais.

A prescrição social é uma estratégia de cuidado centrada na pessoa que busca promover saúde e bem-estar além do tratamento medicamentoso, conectando indivíduos a recursos comunitários como, por exemplo, grupos de atividade física, educação, espaços de convivência e lazer (LGA, 2016). Essa abordagem reconhece os determinantes sociais como essenciais e visa reduzir a sobrecarga do sistema de saúde (Islam, 2020). Foi estruturada no final do século XX, com experiências pioneiras como o London's Bromley-by-Bow Centre, que elaboraram esquemas de cuidado integrando recursos comunitários às respostas assistenciais. Programa fundado por Andrew Mawson na década de 80, o centro tinha como base a ação comunitária, e foi sendo sistematizado aos poucos, a partir de inclusões como jardinagem, eventos artísticos e suporte social. Desde então, a prescrição social vem sendo adotada também em outros países, com destaque para Portugal (Hoffmeister et al., 2024) e Canadá (Mulligan et al., 2024).

Na prática, a prescrição social envolve a colaboração entre profissionais de saúde e link workers (“navegadores comunitários”), que juntos identificam

necessidades e conectam as pessoas a recursos e serviços locais. Essa conexão ajuda a enfrentar determinantes como pobreza, desigualdade, solidão e isolamento — fatores que impactam negativamente a saúde, conforme demonstram estudos recentes (Sandy Junior et al., 2023).

É importante esclarecer que os temas debatidos até aqui não se encontram distantes da construção histórica da saúde pública brasileira. Pelo contrário, desde a criação do SUS, nossa trajetória é atravessada por uma concepção ampliada de cuidado, que reconhece os determinantes sociais no processo saúde-doença e propõe um modelo pautado na equidade, com vocação territorial e comunitária. Além das origens ideológicas do SUS, enraizado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1986) e na Constituição Federal de 1988, observamos ao longo dos anos esforços políticos e gerenciais comprometidos com a saúde integral, destacando a Política Nacional de Humanização (2003) (Brasil, 2013) e a própria PNPS (2006) (Brasil, 2018), programas revisitados e priorizados frequentemente como Políticas de Estado, em reconhecimento de sua relevância no âmbito da saúde pública.

Enquanto estratégia de cuidado, a prescrição social considera o indivíduo como parte integrante de uma comunidade e de um território. Assim, é notável a convergência dessa abordagem com as diversas propostas brasileiras voltadas à promoção da saúde, fundamentadas em teorias e políticas nacionais, além das próprias diretrizes do modelo de ESF. Isso sugere um entendimento compartilhado da saúde como um conceito ampliado e relacionado aos determinantes sociais, em contraposição à concepção biomédica, restrita ao aspecto orgânico.

Em relação às experiências de prescrição social em diversos países, Islam (2020) pontua que “não se trata de uma ideia nova, mas da formalização de uma prática já presente de forma difusa, agora sistematizada como estratégia de cuidado”. Em sua dimensão prática, também há paralelos evidentes da prescrição social na APS. Muitos profissionais, por exemplo, já realizam cotidianamente o chamado signposting, que consiste basicamente em encaminhar usuários a recursos não clínicos, mesmo que não nomeiem essa conduta dessa forma. O que confere à prescrição social seu caráter específico é justamente a sistematização, estruturação e institucionalização desses processos.

No campo das políticas públicas, a PNH introduz dispositivos como a clínica ampliada e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), propondo a construção compartilhada de planos de cuidado que considerem a singularidade dos sujeitos e a

complexidade de suas trajetórias de vida. A prescrição social se apresenta como um caminho operativo para esses princípios, ao incorporar a escuta qualificada, a corresponsabilização e a articulação com recursos comunitários como elementos centrais do cuidado. De forma complementar, a PNPS defende práticas intersetoriais, o fortalecimento de ambientes saudáveis e a ampliação da autonomia dos sujeitos. Nesse sentido, a prescrição social contribui para qualificar as ações na APS, ao oferecer uma metodologia estruturada capaz de integrar as dimensões clínicas, sociais e territoriais da assistência, favorecendo processos mais coerentes com o conceito ampliado de saúde.

Parece plausível afirmar que, apesar da riqueza conceitual da saúde pública brasileira, o país ainda reproduz, em muitos contextos, uma assistência centrada no modelo biomédico, com ênfase em tecnologias duras e em cuidados especializados e hospitalares (UFSC, 2012). Essa realidade não é fruto do acaso, mas reflete a mercantilização da saúde e seus efeitos nocivos. Nesse sentido, a crítica de Ivan Illich (1975) permanece atual ao apontar que a medicalização excessiva transforma questões da vida cotidiana em problemas médicos, deslocando a autonomia dos sujeitos e convertendo experiências humanas em objetos de intervenção técnica. Para o autor, esse processo gera a chamada iatrogenia social, isto é, quando a própria organização dos sistemas de saúde passa a produzir mais dependência, passividade e adoecimento do que benefícios efetivos.

Esse quadro ajuda a compreender por que, mesmo sob os princípios constitucionais do SUS, observam-se a fragmentação do cuidado, o afastamento do princípio da integralidade e a perpetuação de iniquidades que historicamente se busca superar. Almeida et al. (2022), por exemplo, demonstram que a ênfase no modelo biomédico resulta não apenas na expansão do complexo médico-industrial, mas também na transferência da responsabilidade da saúde para o indivíduo, sem considerar os determinantes sociais que moldam as práticas e os modos de adoecimento. Assim, a crítica de Illich dialoga com evidências contemporâneas ao apontar que a centralidade do paradigma biomédico, longe de promover uma saúde plena, frequentemente reforça desigualdades e limita o potencial transformador das políticas públicas de saúde.

Portanto, a prescrição social é aqui abordada como mais um dispositivo de cuidado e uma estratégia para aproximar a assistência dos preceitos da promoção da saúde, contrapondo-se à lógica centrada exclusivamente na doença e no

adoecimento, em detrimento do sujeito, da comunidade e de suas potencialidades. Sendo uma tecnologia leve, ela demanda mais planejamento, articulação e capacitação do que investimentos financeiros diretos. Ao mobilizar recursos comunitários já existentes, a prescrição social integra serviços “não clínicos” à rede de atenção à saúde, reforça o discurso da intersetorialidade e valoriza as redes de apoio, os vínculos sociais e a vida em coletividade (Mulligan et al., 2024b).

Por fim, a prescrição social emerge como hipótese promissora a ser explorada na saúde coletiva brasileira. Ao propor intervenções que reconhecem a determinação social do processo saúde-doença e mobilizam recursos comunitários, esse instrumento desafia o habitus biomédico, centrado na resposta tecnicista, e aproxima-se de uma visão psicossocial mais ampla. Trata-se de um movimento que, ao mesmo tempo, tensiona a cultura hegemônica da biomedicina e exemplifica formas de micropolítica do trabalho capazes de concretizar a promoção da saúde no cotidiano dos serviços. Assim, a prescrição social se coloca, potencialmente, a adereçar o duplo problema identificado: a escassez de dispositivos operacionais para implementação da PNPS e a reprodução de práticas estruturadas no campo saúde.

4 Métodos

4.1 Visão geral

A pesquisa partiu de vivências situadas no contexto de uma USF do município de Botucatu-SP, com a qual o discente mantém vínculo institucional e atua como profissional médico. No entanto, esta experiência é trazida como ilustração concreta para a problematização de desafios que não são incomuns na APS em território nacional, servindo de pano de fundo para a elaboração da pesquisa.

O estudo realizado é uma revisão de escopo, abordando a temática da prescrição social, enquanto instrumento de operacionalização da PNSP realizada por profissionais da saúde no contexto da APS, a partir da constatação inicial de uma possível lacuna de conhecimento científico, ou falta de sua sistematização, em especial no cenário da saúde pública brasileira. A revisão de escopo é, portanto, apropriada, considerando que é um tipo de revisão de literatura que tem como objetivo mapear a extensão, a amplitude e a natureza das evidências disponíveis sobre um determinado tema, especialmente útil quando os conceitos envolvidos são complexos,

emergentes ou ainda não suficientemente delimitados na literatura científica (Moreira et al, 2023). Com isso, buscou-se explorar o corpo de conhecimento existente, identificar lacunas, esclarecer definições e sistematizar abordagens diversas sobre um fenômeno ou campo de prática.

Conforme descrito pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020), as revisões de escopo são particularmente indicadas quando se deseja: identificar e mapear conceitos-chave; explorar a variedade de metodologias utilizadas; sintetizar evidências em áreas amplas ou interdisciplinarmente construídas; apoiar o desenvolvimento de políticas, diretrizes ou produtos técnicos, especialmente na ausência de evidência consolidada.

Neste estudo, a escolha pela revisão de escopo justifica-se pelo caráter emergente e multidimensional da prescrição social, bem como pela necessidade de mapear os seus conceitos relacionados à promoção da saúde na prática assistencial. O mapeamento das evidências sustentou a construção fundamentada de um produto técnico-educativo aplicável ao contexto da atenção primária.

4.2 Etapas da pesquisa

4.2.1 Investigação e tematização

O estudo partiu do diagnóstico situacional do cenário de prática profissional do pesquisador, uma equipe de ESF atuante na APS de Botucatu, uma cidade do interior de São Paulo, com população estimada de 145 mil pessoas pelo IBGE (2022). O método utilizado foi o de estimativa rápida participativa, incluindo pesquisador, profissionais da unidade e usuários, fornecendo dados relevantes para fomentar discussões estruturais sobre o funcionamento da APS, seus desafios e potencialidades.

Baseando-se nos resultados do diagnóstico situacional, bem como nos debates conduzidos em consonância com o conteúdo teórico das disciplinas do mestrado, foram selecionados temas de interesse e dotados de afinidade com os problemas identificados na prática, além de possibilidades de intervenção, considerando a proposta de desenvolvimento de um produto técnico-tecnológico conforme as diretrizes do programa PROFSAÚDE.

4.2.2 Elaboração e registro do protocolo de revisão

Uma vez selecionada a temática, mediante construção da pergunta norteadora de pesquisa e delimitação dos objetivos, foi elaborado o protocolo de revisão de escopo, de acordo com as instruções do *Joanna Briggs Institute* e PRISMA-SCR (Tricco et al., 2018).

As recomendações metodológicas preveem como elementos para formulação do protocolo: título; resumo; introdução; pergunta de revisão; critérios de inclusão e exclusão; fontes e estratégia de busca; seleção dos estudos; extração de dados; diagrama para apresentação dos resultados. O protocolo completo submetido para registro encontra-se no apêndice A.

A condução da revisão de escopo seguiu uma abordagem sistemática, que inclui: definição clara da pergunta de pesquisa (baseada no modelo PCC – População, Conceito, Contexto) (Moreira et al., 2023); estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; busca estruturada em múltiplas bases de dados; seleção e extração dos dados relevantes; apresentação dos resultados de forma descritiva, com apoio de diagramas ou tabelas; e discussão narrativa sobre os achados. Conforme sugerido, o protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), garantindo maior transparência ao processo.

Analisando a pergunta norteadora – a prescrição social pode apoiar estrategicamente a implementação efetiva de preceitos da PNPS na prática assistencial dos profissionais da APS? – Aplicados a racionalidade da fórmula PCC, compreende-se que o conceito central é a prescrição social enquanto estratégia de promoção de saúde, e o contexto é a APS, tomando como “população” a categoria de profissionais atuantes diretamente na assistência e no cuidado.

“Prescrição social” consiste no conceito central da revisão e integra a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). “Atenção primária à saúde” e seus termos alternativos e/ou sinônimos fornecem o contexto do escopo. Os demais descritores associam o conceito e contexto com a população – profissionais da saúde – ou articulam a prática de prescrição social com a promoção da saúde, sua dimensão enquanto política pública (PNPS) ou ainda possíveis desfechos de intervenções e experiências delimitadas neste campo. Entende-se que pelo menos um destes itens deveriam estar presentes em conjunto com o conceito central e o contexto, admitindo

a ausência de um ou mais deles, mas não de todos, como estratégia para ampliação do escopo.

Quanto às estratégias de busca, foram aplicados os DeCS e operadores booleanos nas bases de busca SciELO, BVS, PubMed, Cinahl, Cochrane, Embase, WOS, Scopus e Proquest. Para seleção dos descritores, utilizou-se também o racional PCC, em consonância com a pergunta de pesquisa e os objetivos. A estratégia completa de busca encontra-se no apêndice B.

A seleção dos documentos ocorreu em duas etapas, realizadas por um primeiro pesquisador: triagem por título e resumo, seguida de leitura completa quando houve dúvidas. Para mitigar possíveis vieses e aumentar a transparência do método, foi formulado uma lista com os motivos de exclusão de cada estudo omitido da revisão. Foi utilizado o programa *Rayyan* para seleção metódica dos textos, bem como para a rotulação dos motivos de elegibilidade. Outros dois pesquisadores, a posteriori, foram designados para revisar, de forma independente, a lista e as respectivas justificativas.

Os dados extraídos foram organizados em planilha do *Microsoft® Excel*, com base nas recomendações do JBI. As categorias incluíram: autor, ano de publicação, país, objetivo, métodos e achados principais relacionados com a pergunta de pesquisa. A análise realizada foi de natureza qualitativa e descritiva. Os dados passaram então por etapa de limpeza com uso do *Excel* e *OpenRefine*, e os resultados apresentados em formato descritivo, com apoio de fluxograma PRISMA e tabelas / quadros ilustrativos conforme necessário.

4.2.3 Realização da revisão de escopo

Em etapa subsequente a elaboração e registro do protocolo, realizou-se a revisão de escopo, seguindo os elementos propostos pelo protocolo, passíveis de ajustes de percurso a depender dos achados de busca, limitações ou obstáculos metodológicos. Qualquer modificação ocorrida foi devidamente registrada e justificada na revisão final e buscará, dentro das possibilidades, seguir as recomendações do JBI e PRISMA-SCR.

4.3 Produto técnico-tecnológico

Subsidiado pelos resultados da revisão de escopo, buscou-se com este trabalho elaborar um produto técnico-tecnológico que dialogue com a pergunta e os objetivos de pesquisa. Assim, pretende-se sensibilizar profissionais da APS a considerarem os preceitos de promoção da saúde em sua prática cotidiana, permitindo o (re)conhecimento da prática de prescrição social no contexto brasileiro e fornecendo subsídios para sua incorporação enquanto estratégia de cuidado e operacionalização da PNPS, de acordo com as evidências disponíveis na literatura e identificadas na revisão de escopo. Busca-se, com isso, apresentar caminhos em potencial para enfrentar os desafios do modelo assistencial e das dinâmicas de trabalho na APS.

Elaborou-se um material didático e formativo, que resgata aproximações teóricas acerca da promoção da saúde e seu espaço na APS, além de apresentar conceitos básicos sobre prescrição social, de forma ilustrativa e reflexiva.

Ressalta-se que o conteúdo do material didático foi concebido com base na revisão inicial de literatura da dissertação e nos resultados da revisão de escopo, sendo realizado curadoria de informações, adaptação de linguagem excessivamente técnica e adição de recursos gráficos que facilitem a compreensão e propiciem uma leitura mais dinâmica e agradável. A edição foi realizada com apoio de *softwares* de edição de texto e imagens (Microsoft Word, Canva).

4.4 Considerações éticas

Este estudo não envolveu seres humanos, de maneira direta ou indireta, por meio da coleta ou do uso de dados. Entretanto, foram respeitados todos os princípios éticos da pesquisa em saúde.

Capítulo 2: Artigo Científico

Artigo submetido para publicação na revista Cadernos de Saúde Pública (Fiocruz) no dia 13 de março de 2026, formato em língua inglesa por diretriz do periódico.

Prescrição Social na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo e possibilidades para a promoção da saúde na prática assistencial

Mateus Regaçon de Oliveira*, Manoela de Carvalho* Laís Moraes Paiz*

**Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu – SP, Brasil*

Resumo

A Prescrição Social é uma tecnologia de cuidado que conecta usuários a ativos comunitários para promoção da saúde e bem-estar. Ao considerar determinantes sociais, a Prescrição Social amplia o escopo assistencial e fomenta a autonomia do paciente. Apesar de sua institucionalização em sistemas como o National Health Service (NHS), o tema carece de sistematização na literatura brasileira e na Atenção Primária à Saúde. Esta revisão de escopo, baseada no Joanna Briggs Institute (JBI) e PRISMA-ScR, objetivou caracterizar a literatura sobre Prescrição Social como estratégia de promoção da saúde e analisar proximidades com políticas brasileiras. Buscas foram realizadas em nove bases de dados (outubro/2025) via mnemônico PCC. A síntese envolveu descrição narrativa, análise temática e léxica pelo software IRAMUTEQ (Classificação Hierárquica Descendente e Análise de Similitude). Analisaram-se 48 estudos (maioria do Reino Unido, 2024-2025), que definem a Prescrição Social como intervenção relacional complexa mediada pelo link-worker. Evidências destacam impactos positivos de programas artísticos e comunitários na redução do isolamento e sobrecarga clínica, embora revelem tensões sobre o risco de individualização de demandas sistêmicas e atuação paliativa frente a iniquidades macroestruturais. O modelo alinha-se às políticas nacionais, abordando intersetorialidade, territorialização e clínica ampliada. Sua inovação reside no modelo operativo que operacionaliza diretrizes abstratas em fluxos de cuidado definidos,

transformando ações esporádicas em acompanhamento longitudinal. A Prescrição Social é estratégia viável para fortalecer a promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde, com alta afinidade teórica com o SUS. Apesar dos limites frente a problemas estruturais, a escassez de pesquisas nacionais sinaliza um campo fértil para implementação dessa tecnologia visando o cuidado integral e o enfrentamento de iniquidades no Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Prescrição Social; Promoção da Saúde.

Abstract

Social Prescribing is a care technology connecting users to community assets for health promotion and well-being. By considering social determinants, SP expands the care scope and fosters patient autonomy. Despite its institutionalization in systems like the National Health Service (NHS), the theme lacks theoretical and methodological systematization in Brazilian literature and in Primary Health Care. This scoping review, following Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines and PRISMA-ScR, aimed to identify and characterize literature on SP as a health promotion strategy and analyze proximities with Brazilian policies. Searches were conducted in nine databases (October 2025) using the PCC mnemonic. Data synthesis involved narrative description, qualitative thematic analysis, and lexical analysis via IRAMUTEQ software (Descending Hierarchical Classification and Similarity Analysis). 48 studies (primarily UK, 2024-2025) were analyzed, characterizing Social Prescribing as a complex relational intervention mediated by the link-worker. Evidence highlights positive impacts of artistic and community programs in reducing isolation and clinical overload, though it reveals tensions regarding the risk of individualizing systemic demands and acting palliatively against macro-structural inequalities. The model aligns with Brazilian policies, including intersectorality, territorialization, and the expanded clinic. Its innovation lies in a systematic operational model that operationalizes abstract guidelines into defined care workflows, transforming sporadic actions into longitudinal follow-up. Social Prescribing is a viable strategy to strengthen health promotion in Primary Health Care with high theoretical affinity with the SUS. Despite its limits against structural problems, the scarcity of national research signals a fertile field for

implementing this technology to achieve comprehensive care and tackle inequities in Brazil.

Keywords: Primary Health Care; Social Prescribing; Health Promotion.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), como eixo ordenador do cuidado em saúde e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamenta-se, entre outros, nos princípios da integralidade e equidade e na promoção da saúde⁽¹⁾. Todavia, a prática assistencial contemporânea ainda enfrenta a hegemonia do modelo biomédico e da lógica curativista, o que impõe barreiras à consolidação de estratégias que transcendam a medicalização e alcancem também os determinantes sociais do processo saúde-doença no cotidiano dos serviços⁽²⁾.

No cenário de saúde inglês da década de 1980, a Prescrição Social emerge como uma tecnologia de cuidado voltada à promoção da saúde por meio do referenciamento de usuários a recursos sociais, culturais e ativos comunitários disponíveis no território⁽³⁾. Ao reconhecer que as necessidades de saúde são indissociáveis das condições de vida e de trabalho, a Prescrição Social amplia o escopo das intervenções clínicas, valorizando a subjetividade e o suporte social. Embora consolidada em sistemas como o *National Health Service* (NHS) do Reino Unido, a Prescrição Social guarda estreita sinergia com os fundamentos da Saúde Coletiva brasileira e com a Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽⁴⁾, especialmente no que tange à territorialização e ao vínculo.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁽⁵⁾, instituída inicialmente em 2006, trata de uma abordagem que envolve ações de caráter intersetorial, direcionadas a promover melhores condições de vida e saúde⁽⁶⁾. Enquanto estratégia de saúde pública, a PNPS propõe um conjunto de práticas com vistas à transformação dos modos de viver, produzir e cuidar, objetivando o bem-estar e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos. Apesar de sua relevância teórica e normativa, a operacionalização da PNPS é, ainda, um desafio diário para profissionais e serviços da APS, enfrentando entraves significativos, como questões de acesso e equilíbrio entre ações curativas e de promoção, além do predomínio da racionalidade biomédica enquanto movimento hegemônico^(2,7).

Entretanto, a literatura científica ainda apresenta lacunas quanto à sistematização de evidências sobre a operacionalização da Prescrição Social, bem como sua eficácia e custo-benefício, persistindo uma compreensão fragmentada entre profissionais e pesquisadores, principalmente no cenário brasileiro. Esta escassez de sínteses robustas dificulta a translação do conceito para a prática assistencial e o debate crítico, tornando imperativo compreender como essa estratégia tem sido caracterizada e implementada globalmente.

Diante do exposto, esta revisão de escopo busca responder à seguinte questão: como a prescrição social tem sido empregada enquanto estratégia de promoção da saúde na prática assistencial de profissionais da APS? Portanto, este trabalho objetiva identificar e caracterizar as evidências disponíveis sobre a Prescrição Social como estratégia de promoção da saúde no contexto da APS, analisar suas intersecções com a PNPS e apontar lacunas que subsidiem experimentações futuras no contexto brasileiro.

Métodos

A presente revisão de escopo foi conduzida conforme a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) e estruturada segundo as diretrizes do PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). O protocolo de pesquisa encontra-se registrado no Open Science Framework (OSF) sob o identificador [osf.io/5ka8r/overview].

Para atender ao objetivo de identificar a interface entre Prescrição Social e Atenção Primária à Saúde, adotaram-se os seguintes critérios para a seleção das publicações: população (profissionais de saúde atuantes na assistência); conceito (prescrição social enquanto estratégia de promoção da saúde); contexto (atenção primária ou modelos de saúde equivalentes).

Foram excluídos estudos que não abordam a prescrição social enquanto estratégia de promoção da saúde, ou que o façam com ênfase em patologias específicas; trabalhos que tangenciam o tema; protocolos de pesquisa ainda não executados e intervenções fora do escopo da atenção primária. Não foram considerados como critério de exclusão tipo de texto, idioma ou recorte temporal, visando maior inclusão e disponibilidade de material para triagem posterior.

A estratégia de busca foi formulada com base no método PRESS⁽⁸⁾, validada por profissional de biblioteconomia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP) e revisada por pesquisadores não envolvidos diretamente na sua elaboração. Uma busca inicial realizada no PubMed auxiliou na identificação de descritores controlados (MeSH, DeCS e Emtree). As buscas definitivas foram realizadas em outubro de 2025 nas bases SciELO, BVS, PubMed, CINAHL, Cochrane, Embase, Web of Science, Scopus e ProQuest. Para fins de clareza textual, as strings de busca completas com todos os descritores e operadores booleanos encontram-se detalhadas no Apêndice B.

O gerenciamento das referências foi realizado no *EndNote Web*, seguido da remoção de duplicatas no *Zotero*. A triagem (título/resumo) e a leitura integral foram operacionalizadas no *software Rayyan*. Para garantir a transparência do processo as justificativas de exclusão foram submetidas a uma auditoria a posteriori por dois pesquisadores.

Realizou-se descrição narrativa para síntese e análise qualitativa dos resultados, agrupando-os por temas e procedendo a análise temática, confrontando as evidências encontradas acerca da prescrição social com as diretrizes de políticas da saúde pública brasileira, como a PNPS e a Política Nacional de Humanização (PNH).

Os dados foram extraídos para um formulário padronizado em planilha do *Microsoft Excel*, contemplando: autor, ano, país (dados extraídos na íntegra), objetivo, método, síntese e conclusão, conceito de prescrição social adotado, experiências práticas abordadas, grupo trabalhado, intersecções com a PNPS e com a prática assistencial da APS, formas de identificação e abordagem, dificuldades e limitações (dados extraídos parcialmente ou traduzidos para o formulário). Dados extraídos dos estudos foram apresentados em forma de gráficos e figuras. O formulário de extração completo, com os dados obtidos nos 48 artigos, encontra-se disponível no Apêndice C.

Utilizou-se complementarmente o *software IRAMUTEQ* para análise de corpus e análise lexical, visando identificar eventuais temas que não foram previamente identificados na análise qualitativa. O corpus textual, composto pelos achados e conclusões dos 48 estudos selecionados, foi submetido à técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD/Método Reinert), que organiza os segmentos do texto, classificando-os para obter classes de Unidades de Contexto Elementares

(UCE), com base na afinidade léxica ($p < 0,05$)⁽⁹⁾, permitindo uma categorização dos principais eixos temáticos, que foram integralmente inclusos na apresentação de resultados.

Resultados

A busca inicial nas bases de dados selecionadas resultou no levantamento de 196 registros brutos. Após a remoção de duplicatas e documentos redundantes, 111 títulos e resumos foram submetidos à triagem inicial. Desta etapa, 64 fontes foram selecionadas para leitura integral, visando verificar a aderência estrita aos critérios de elegibilidade. Ao final do processo de seleção e avaliação de conformidade, 48 estudos atenderam a todos os requisitos do mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto) e foram incluídos para a extração de dados e análise léxica. O fluxo detalhado das etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, conforme as diretrizes do PRISMA-ScR, encontra-se detalhado na Figura 1.

A análise descritiva dos 48 estudos incluídos revela um campo de pesquisa em franca expansão, com uma distribuição temporal que evidencia a contemporaneidade do tema. Observou-se que a vasta maioria das evidências foi publicada na última década, com um pico de produção a partir de 2019, em especial nos últimos dois anos. Geograficamente, há uma hegemonia de publicações oriundas do Reino Unido, com outras contribuições relevantes procedendo da Alemanha e outros países europeus, sendo os únicos representantes fora do continente, Canadá, Singapura e Coreia do Sul.

No que tange ao delineamento metodológico, predominam estudos qualitativos (entrevistas e grupos focais) e revisões de literatura, voltados à compreensão da implementação e da percepção dos profissionais de saúde sobre a eficácia da estratégia no território.

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos

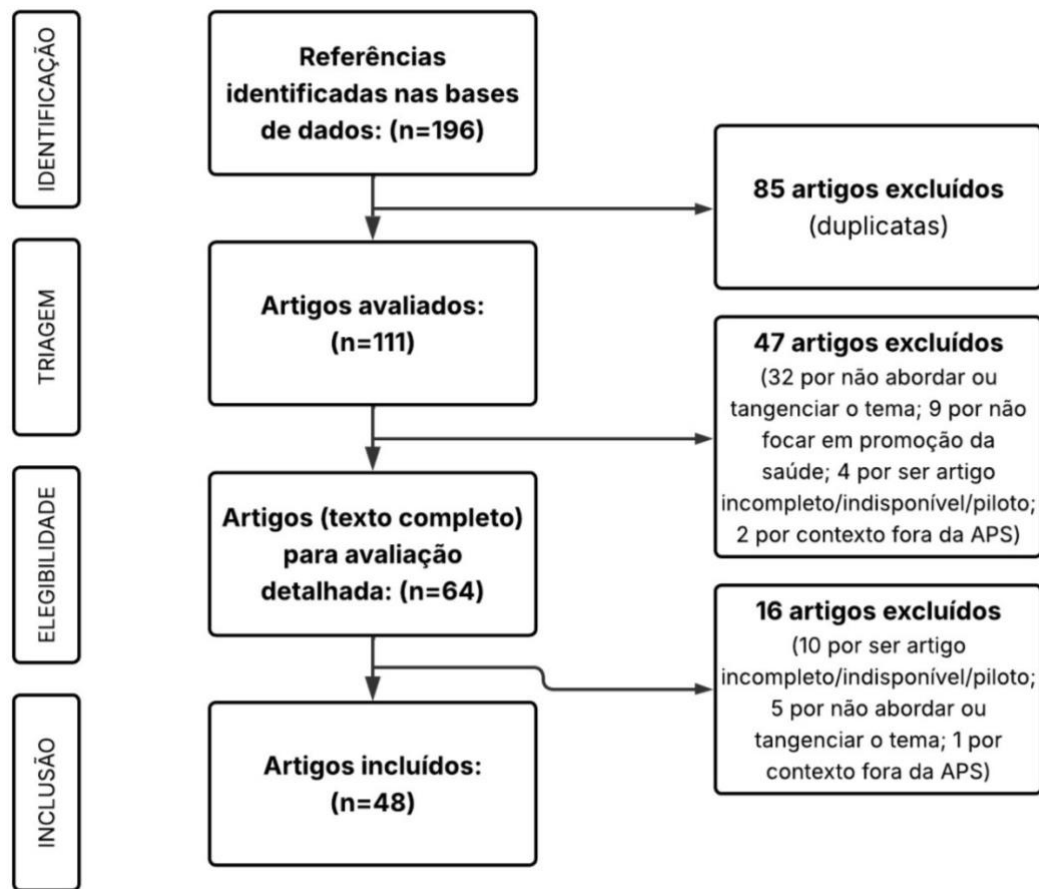
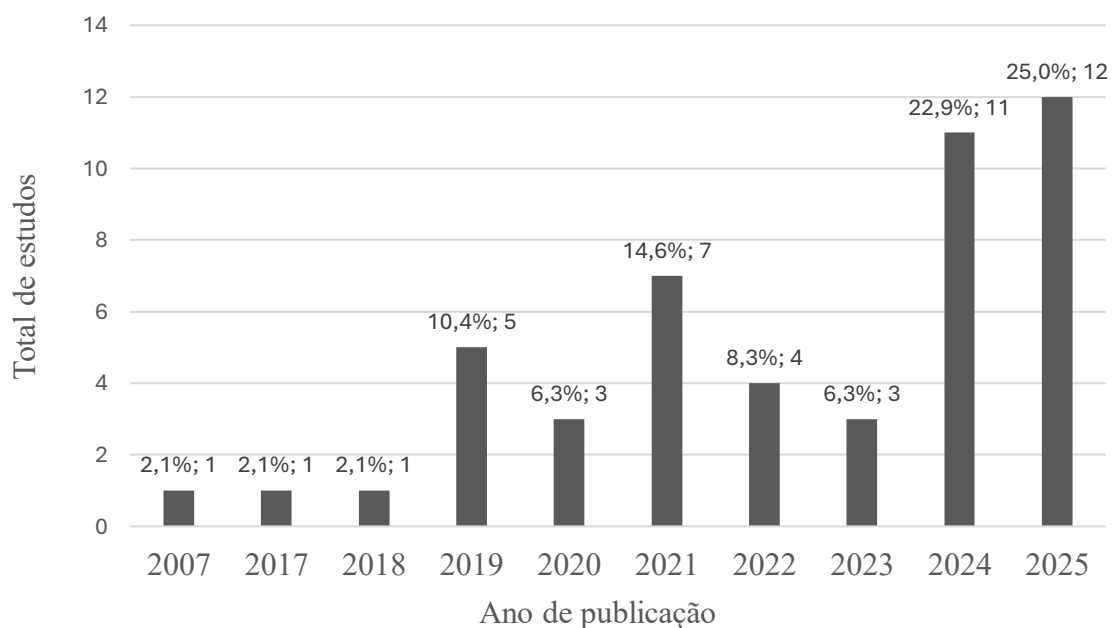
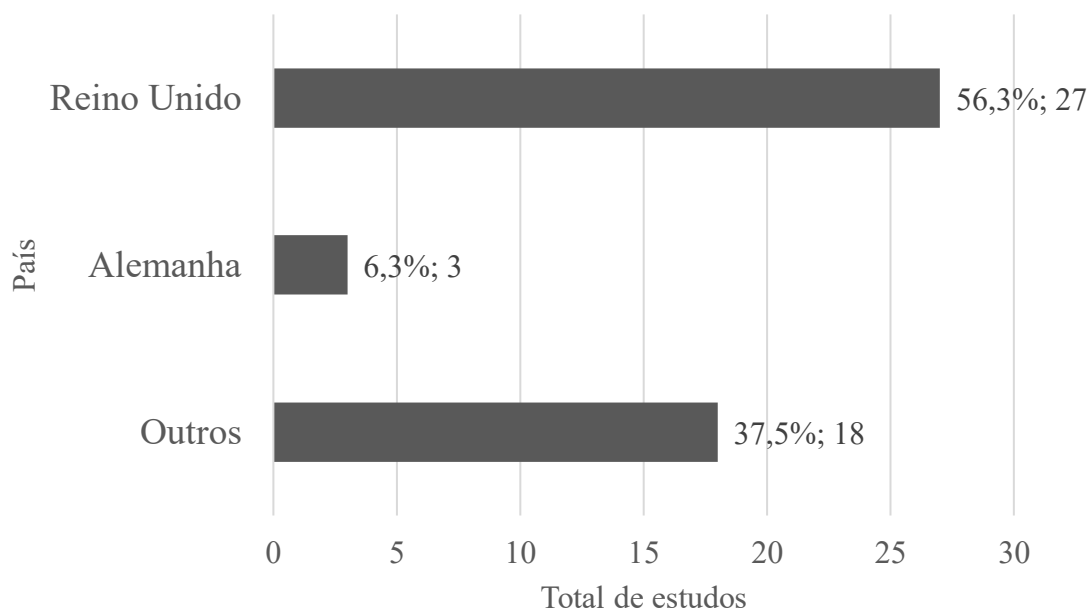


Figura 2. Caracterização temporal e geográfica das fontes de evidência

A



B



Legenda: 2A: Distribuição anual do volume de publicações. 2B: Origem geográfica dos estudos. A categoria "Outros" (n=18) representa o agrupamento de 12 países com produção dispersa, sendo: seis países com 02 artigos cada (Canadá, Espanha, Singapura, Suécia, Portugal e Itália) e seis países com 01 artigo cada (Noruega, Dinamarca, Coréia do Sul, Holanda, Polônia e Áustria).

Síntese narrativa dos resultados

Como a prescrição social é definida conceitualmente

Embora existam diversas descrições sobre a natureza da prescrição social, os autores convergem nos pilares fundamentais que a sustentam. Trata-se de uma abordagem estratégica voltada à mobilização de ativos comunitários presentes no território, articulando-os de forma coordenada ao cuidado clínico. O objetivo central dessa articulação é fomentar o desenvolvimento de autonomia e a desmedicalização de demandas sociais dos usuários, estabelecendo um modelo de cooperação entre a APS e o suporte psicossocial oferecido por outros setores públicos e pelo setor voluntário⁽¹⁰⁾.

Para além de ser compreendida apenas como uma ferramenta assistencial ou um simples mecanismo de encaminhamento, a literatura mais recente propõe que a prescrição social seja definida como uma intervenção relacional complexa. Nesse sentido, Westlake et al.⁽¹¹⁾ argumentam que o vínculo terapêutico estabelecido entre o usuário e o *link-worker* não é apenas um meio para um fim, mas constitui, por si só, o

recurso de saúde principal para muitos usuários, funcionando como uma "âncora" emocional e social.

Adicionalmente, a prescrição assume um caráter formativo e educativo, possuindo o potencial de conscientizar e fomentar a discussão crítica sobre os Determinantes Sociais de Saúde no cotidiano dos serviços. Pot⁽¹²⁾ amplia essa visão ao conceituar a estratégia como uma "tecnologia de governança", capaz de redefinir fluxos assistenciais, prioridades orçamentárias e a própria distribuição de recursos de saúde no território. Outras vertentes teóricas, como o modelo da "Cura Social", destacam que a abordagem atua diretamente na promoção do pertencimento comunitário e na mitigação da solidão, desviando o foco do modelo estritamente biomédico para uma visão integral do sujeito⁽¹³⁾.

Por fim, trabalhos referenciais como os de Mackenzie et al.⁽¹⁴⁾ e Turk et al.⁽¹⁵⁾ reforçam que o método reconhece a centralidade dos determinantes sociais e se propõe, ativamente, a enfrentar as iniquidades em saúde. Ao oferecer suporte a pacientes que frequentemente se encontram "desamparados" no sistema de saúde convencional, a prescrição social busca ofertar recursos significativos que transcendem a prescrição farmacológica, visando um impacto duradouro na equidade e no bem-estar social.

A operacionalização da prescrição social na assistência

De forma geral, os estudos demonstram que os programas de prescrição social se iniciam pela captação de usuários nos serviços de saúde da APS. Durante consultas médicas ou de enfermagem⁽¹⁶⁾, os profissionais identificam predominantemente aspectos de sofrimento psicossocial, solidão ou determinantes práticos (como insegurança habitacional ou financeira) que não podem ser adequadamente abordados apenas com condutas clínicas ou farmacológicas.

A partir dessa identificação inicial, os modelos de operacionalização variam em complexidade e conformação. Eles podem envolver desde a prática de *signposting*, um encaminhamento direto e pontual a um serviço específico⁽¹⁷⁻³²⁾, até o referenciamento sistemático ao *link-workers*^(11-16,33-46). Este profissional é dedicado exclusivamente a gerir o fluxo de encaminhamentos e, mais importante, a acompanhar o usuário de forma personalizada durante todo o processo.

Por meio de uma escuta ativa e do compartilhamento de decisões, o *link-worker* busca identificar as necessidades reais do usuário, promovendo a coprodução de

planos de bem-estar. Uma amostra de estudos^(21,32,34,35,38,41,44) enfatiza que o sucesso dessa etapa reside em uma assistência centrada na pessoa, que respeite o tempo e a prontidão do indivíduo para a mudança. Após a construção do plano terapêutico, o paciente é conectado a serviços que podem variar entre grupos de apoio, atividades físicas, suporte jurídico ou intervenções artísticas, sejam eles públicos ou do setor voluntário, priorizando sempre a acessibilidade local para facilitar a integração psicossocial⁽²²⁾.

A reavaliação constante dos usuários estabelece um diálogo contínuo, promovendo feedbacks das experiências vivenciadas, ajustes de percurso e mudanças de conduta, e garantindo um acompanhamento longitudinal e efetivo. Além disso, a atuação do *link-worker* é capaz de oferecer suporte prático e emocional, através da construção de vínculos e contato regular⁽¹¹⁾.

Relatos de experiências práticas

Entre as diversas experiências analisadas na literatura, há um destaque considerável para ações que envolvem intervenções artísticas^(17,18,22,24,31,44), como os programas *Arts On Prescription* e *Artlift*. O público-alvo referenciado para estas iniciativas costuma ser composto por portadores de demandas em saúde mental, isolamento social e solidão. Estudos como o de Sumner et al. (2021) associam a prática das artes ao aumento da resiliência e do bem-estar subjetivo. Observou-se, ainda, que os resultados positivos na redução do isolamento e na melhoria da saúde mental são particularmente significativos em mulheres e em populações em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica⁽¹⁷⁾.

Alguns estudos apresentam resultados promissores para esses programas artísticos, com melhoras quantificáveis em escores clínicos de bem-estar e redução da sintomatologia psíquica⁽²⁴⁾. No entanto, um ponto crítico levantado diz respeito à segurança e à ética dessas intervenções; Bungay et al.⁽²²⁾ ressaltam a necessidade de diretrizes claras para os facilitadores comunitários (artistas e voluntários), que muitas vezes carecem de treinamento para lidar com crises ou demandas complexas de saúde mental dos usuários. Além disso, questiona-se a manutenção dos benefícios, dada a natureza frequentemente pontual das intervenções e as barreiras de sustentabilidade financeira a longo prazo. Soma-se a isso a dificuldade em contrapor o modelo biomédico tradicional, enfrentando o ceticismo clínico na

incorporação das artes e de outras intervenções sociais como modalidades terapêuticas legítimas.

Para além das artes, outra experiência amplamente citada^(19,25,47) é a iniciativa *Parkrun*, uma rede de caminhadas e corridas de rua organizada pelo terceiro setor. Este modelo destaca-se pela forte parceria com os serviços de saúde, contando inclusive com a participação ativa de profissionais das equipes da APS, o que fortalece o vínculo comunitário e incentiva a prática de atividade física⁽²⁵⁾.

Cabe observar, ainda, um estudo que utilizou metodologia de *web-crawling* para mapear tendências, identificou o crescimento de experiências utilizando a prescrição social voltadas à jardinagem terapêutica e intervenções baseadas na natureza, além de iniciativas digitais que ganharam escala durante o contexto da pandemia de Covid-19 para contornar as barreiras do distanciamento físico⁽⁴⁸⁾.

Dinâmicas organizacionais das equipes de APS

A implementação da prescrição social propõe uma mudança de paradigma e uma reestruturação significativa do fluxo de trabalho na APS⁽⁴⁹⁾. Esta estratégia é apontada como capaz de reduzir a sobrecarga profissional de médicos e enfermeiros^(12,13,20,21,39,41,50–52), ao qualificar a gestão da demanda e oferecer uma resposta resolutiva para pacientes cujas queixas são predominantemente sociais.

O profissional de destaque na logística operacional desse modelo, o *link-worker*, atua como um mediador essencial entre as dimensões da avaliação clínica e os ativos sociais do território. A inserção deste novo ator é vista com grande potencial, tanto para auxiliar no manejo de necessidades subjetivas quanto para exercer o papel de *holding*, exaustivamente abordado por Westlake et al.⁽¹¹⁾. Essa prática é definida como o suporte e estabilização emocional de pacientes que "caem nas fendas" do sistema — indivíduos que aguardam condutas especializadas ou encaminhamentos de longa espera, mas que necessitam de um suporte contínuo para evitar a deterioração de seu quadro clínico e social no período de transição.

De um modo geral, a prescrição social parece incitar a integração das atividades de territorialização à prática clínica, ligando essas atividades que, na maioria das vezes, estão desconectadas no trabalho da equipe de saúde da APS.

A longitudinalidade, muitas vezes prejudicada nas consultas clínicas convencionais pelo excesso de demanda e pelo tempo limitado de atendimento, ganha potência com a figura do *link-worker*. Este profissional exerce um

acompanhamento próximo e dedicado aos determinantes sociais do processo saúde-doença, permitindo inclusive a redução do uso de serviços de saúde⁽²¹⁾.

Contudo, a dinâmica organizacional enfrenta também desafios de implementação. Frisa-se a importância crítica de definir adequadamente os papéis de cada membro da equipe, não apenas visando a eficiência do fluxograma, mas garantindo o entendimento claro das responsabilidades partilhadas. Além disso, considerando a sustentabilidade das equipes, Westlake et al.⁽¹¹⁾ e Farina et al.⁽⁴³⁾ apontam o risco elevado de esgotamento profissional do mediador, devido à natureza emocionalmente densa do suporte oferecido, e o perigo de criar uma relação de dependência excessiva do usuário em relação a este profissional.

Promoção da equidade

Cerca de vinte estudos^(12,15,17,21,28,30,31,33,35,37–40,42,43,45,46,51–53) a exemplo de Carrera et al.⁽²¹⁾ e Mercer et al.⁽³⁵⁾, pontuam como as intervenções baseadas em prescrição social conectam os indivíduos a ativos comunitários, possuindo o potencial de mitigar Determinantes Sociais da Saúde que produzem efeitos deletérios e, assim, combater iniquidades. Yusuf et al.⁽³⁷⁾ descreve a estratégia como uma ponte vital entre os cuidados médicos e sociais, capaz de ofertar recursos significativos aos pacientes e criar o que Fattorini et al.⁽⁴⁵⁾ denomina de um “ecossistema de empoderamento integrado”. Iniciativas como o programa *Deep End*, na Escócia, ilustram essa aplicação ao focar especificamente em áreas de alta privação material, buscando atenuar o impacto da pobreza extrema nas comunidades⁽³⁵⁾.

No entanto, a literatura apresenta importantes avaliações críticas que tensionam esse otimismo^(14–16,34,42). Turk et al.⁽¹⁵⁾ ressaltam o risco de a prescrição social assumir um caráter meramente “paliativo”, alertando para a sua insuficiência em solucionar problemas estruturais complexos de forma isolada. Alerta-se para o perigo de essas intervenções individualizarem demandas sistêmicas, negligenciando o papel macropolítico da determinação social e a responsabilidade do Estado na formulação de políticas públicas abrangentes.

Além disso, a viabilidade e a efetividade da atuação dos *link-workers* dependem intrinsecamente da existência de recursos comunitários territoriais suficientes, bem financiados e articulados. Muitas vezes, essa não é a realidade observada na prática, e a estratégia acaba esbarrando em barreiras materiais primárias, como a falta de acessibilidade urbana, dificuldades financeiras dos usuários e a escassez de

transporte público adequado, fatores que, paradoxalmente, podem limitar o alcance da intervenção justamente para as populações que mais dela necessitam⁽³⁸⁾.

Alinhamento intersetorial

A integração intersetorial é frequentemente citada na literatura como a pedra angular para a viabilidade da estratégia^(13,17,18,21,23,30,33,34,40,41,46–48,53–55). Os arranjos institucionais são os verdadeiros responsáveis por viabilizar a conexão efetiva dos pacientes com os serviços e recursos sociais mapeados no território. Embora a cooperação entre diferentes esferas governamentais (como saúde, assistência social, esporte e cultura) e o terceiro setor seja capaz de otimizar os recursos disponíveis, o seu êxito depende de uma comunicação interinstitucional eficiente e de um conhecimento profundo sobre as realidades, os fluxogramas e as limitações de cada setor envolvido.

Ao analisar esse cenário, Rafiei et al.⁽³³⁾ sugerem que a prescrição social pode atuar como um catalisador para facilitar políticas de aprimoramento do cuidado social no sistema de saúde e além dele. Para tanto, é estritamente essencial construir um entendimento compartilhado entre os setores, superando a fragmentação do trabalho, além de garantir disponibilidade de tempo e alocação equitativa de recursos. A complexidade operacional e este entendimento compartilhado são desafios em potencial para a efetiva implementação do método, que deve ser adaptado à cada realidade local⁽²³⁾.

Em suma, o sucesso e a sustentabilidade a longo prazo de iniciativas de prescrição social dependem intrinsecamente de parcerias intersetoriais bem estabelecidas, de uma organização logística integrada e de um equilíbrio cuidadoso entre o volume de necessidades dos pacientes e a real capacidade de absorção dos recursos comunitários.

Desafios e limitações

Entre os desafios primários para a implementação efetiva da prescrição social, Herrmann e Napierala⁽³⁹⁾ abordam duas tensões macroestruturais: por um lado, o ceticismo clínico sobre a real viabilidade e cientificidade do método frente a uma hegemonia cultural do modelo biomédico; por outro, a falta de financiamento estruturado e regular para garantir a sustentabilidade dos projetos a longo prazo. Essa fragilidade financeira frequentemente resulta em um "repasse de responsabilidades",

onde o terceiro setor (organizações voluntárias e comunitárias) passa a absorver a demanda da saúde sem o correspondente aporte de recursos, ameaçando o esgotamento desses serviços locais.

Outros pontos críticos de atenção englobam a necessidade de educação permanente dos profissionais envolvidos^(20,32,41,56) e a escassez de diretrizes claras, padronização e métricas robustas de avaliação dos programas^(22,28,36,40,51). Tais aspectos, conforme apontado por Jensen e Bungay⁽³¹⁾, são essenciais para garantir que o referenciamento resulte em um engajamento efetivo e, sobretudo, seguro para o paciente.

Ao abordar as barreiras operacionais, os autores^(19,20,22,45,54,57) reiteram o imperativo de uma comunicação interprofissional eficiente e advogam pela ampliação sistemática do conhecimento das equipes sobre os mecanismos de atuação da prescrição social. O envolvimento incipiente da equipe, agravado pelas limitações de tempo de consulta e pela alta pressão de demanda assistencial, foi um nó crítico levantado em múltiplos trabalhos^(11,16,23–25,27,29,34,40,41,46,47,54) a exemplo de Fleming et al.⁽⁴⁷⁾ Por esse motivo, é comum que os trabalhadores da APS desconheçam os recursos sociais e os ativos de saúde disponíveis no próprio território. Tan e Merchant⁽⁴⁰⁾ identificam essa lacuna de mapeamento como um dos principais entraves à legitimidade e à capilaridade da intervenção no cotidiano dos serviços.

Por fim, a ausência de sistemas de informação integrados⁽⁵³⁾ que permitam o monitoramento e a coordenação longitudinal do cuidado é destacada como uma vulnerabilidade estrutural crônica. Os sistemas de registro costumam ser profundamente fragmentados⁽²¹⁾, operando em lógicas e linguagens divergentes entre a saúde, a assistência social e o setor voluntário. Essa desconexão dificulta a troca de informações relevantes, impede que o plano de bem-estar social seja anexado ao prontuário clínico e isola o trabalho do mediador, impossibilitando uma avaliação sistêmica e baseada em evidências sobre o real impacto da prescrição nas trajetórias de vida dos usuários.

Discussão

O escopo da pesquisa identificou um volume considerável de trabalhos que abordam a prescrição social na lógica assistencial da APS, com destaque para produções científicas oriundas do Reino Unido, onde esta tecnologia foi oficialmente

incorporada no sistema de saúde nacional, o NHS, no ano de 2019⁽⁵⁸⁾. É notável que outros países, principalmente os vizinhos europeus, buscam em menor escala implementar programas similares, frequentemente referenciando o pioneirismo britânico. Observa-se também um interesse crescente pelo tema, evidenciado pelo crescimento exponencial no número de artigos publicados nos anos de 2024 e 2025.

Na formulação do objetivo de pesquisa, intencionamos investigar como a prescrição social tem sido caracterizada enquanto estratégia de promoção da saúde por profissionais da APS. O conceito da prescrição enquanto estratégia de promoção parece se enveredar pela grande maioria dos artigos analisados. Conquanto alguns trabalhos debatam a prescrição social como medida terapêutica para certas patologias, com destaque para o campo da saúde mental, a exemplo de Sumner et al⁽¹⁸⁾, caracteriza-se a citação constante do método como potencial para promover bem-estar geral⁽²¹⁾ e mitigar elementos que interferem no equilíbrio dinâmico de saúde-doença. Sendo assim, entende-se pelas evidências analisadas que a prescrição social pode ser tomada como uma eventual estratégia de promoção da saúde.

Em relação ao contexto no qual a prescrição social se estrutura, apesar de sua capacidade em ser uma ponte intersetorial entre a saúde e diversos outros serviços, os autores são praticamente unânimes em citar a APS ou sistemas relacionados (“*general practice*”; “*family medicine*”) como polo articulador do método. A APS é o cenário no qual os pacientes são acolhidos, suas necessidades identificadas e, muitas vezes, seus planos terapêuticos definidos. A figura do *link-worker*, profissional característico da prescrição social, aparece sendo articulada na equipe de APS, não sem dificuldades adaptativas. É justamente baseada no *link-worker*, mas também com menção frequentes aos médicos da APS, que a *população* do escopo de pesquisa se delimita. Uma quantidade razoável de artigos preocupa-se em descrever as dinâmicas de forças de trabalho e o fundamental protagonismo dos profissionais de saúde para a efetividade da prescrição social.

Discutindo os potenciais do método, identificamos experiências profícuas e bem-sucedidas relatadas na literatura^(11–13,17,18,21,24,25,36,37,43,44,46,47,59). A visão geral dos pesquisadores é indicar como intervenções baseadas em prescrição social trazem à tona a discussão sobre determinantes sociais e desafiam a hegemonia do modelo biomédico em lidar com questões complexas de saúde. Elementos como isolamento social, populações vulneráveis e falta de suporte psicossocial figuram como

responsáveis ou agravantes do adoecimento e, geralmente, são negligenciados pela abordagem clínica convencional. Em um primeiro momento, entende-se como um grande “acerto” da prescrição social evidenciar temas como estes, propiciando debate e visibilidade para a dimensão social da saúde.

Por um outro lado, perspectivas críticas⁽¹⁴⁾ avaliam a implementação da prescrição social, com foco no NHS britânico, como uma política pública para gerir escassez de recursos e minimizar a responsabilidade estatal sobre questões macroestruturais, tais como moradia, renda e acesso a serviços básicos. Nota-se uma tensão teórica relevante quando o assunto é o papel da prescrição social de enfrentar ou mitigar os determinantes sociais em saúde que resultam em desigualdades e efeitos negativos. Enquanto alguns autores⁽²⁰⁾ reconhecem que o programa é capaz de atuar em nível local, melhorando a gestão de recursos e facilitando o acesso a serviços sociais, outros⁽¹²⁾ alertam sobre o risco em desviar a atenção da macropolítica e da crescente desigualdade social que, em última instância, aumentam as iniquidades também no sistema de saúde.

Ainda sobre os desafios de implementação da prescrição social, o financiamento sustentável figura como ponto relevante em certas pesquisas^(20,31,33,35,37,39,40,44,50). O aporte de recursos financeiros se mostrou instável em alguns contextos, prejudicando a longitudinalidade das intervenções. Analogamente, no cenário brasileiro, o subfinanciamento crônico do SUS limita a capacidade de inovação e a expansão de estratégias que demandam novos arranjos intersetoriais, mantendo a Atenção Primária em uma luta constante pela manutenção do básico em detrimento do cuidado integral⁽⁶⁰⁾.

A tecnologia também é citada como nó crítico do sistema: a integração intersetorial e a coordenação de cuidados dependem de sistemas de informação eficientes e disponíveis, o que raramente é observado. Palheira et al⁽⁶¹⁾, em uma reflexão sobre a interoperabilidade dos sistemas de informação, alega que embora a tecnologia tenha evoluído significativamente, persistem desafios principalmente na integração entre diferentes sistemas, o que pode comprometer a continuidade dos cuidados e a comunicação efetiva.

Por fim, o predomínio de uma cultura de saúde biomédica mostra-se como um grande dificultador para aceitação e desenvolvimento da prescrição social. Autores repetem a observação de que se faz necessário uma mudança de paradigmas, muitas vezes superando ceticismos e preconceções pouco receptivas, para transformar os

métodos de cuidado. Tal barreira é similarmente identificada no contexto assistencial brasileiro, como exposto por Buss e Carvalho⁽²⁾.

Ao compararmos a caracterização científica disponível sobre prescrição social com os conceitos delimitados na PNPS, em um contexto brasileiro, não são evidenciadas citações ou comparações diretas. Isto se dá pelo fato de que nenhum dos 48 artigos do escopo de pesquisa era de autoria principal brasileira. Identificou-se apenas uma pesquisadora brasileira colaboradora em um artigo português⁽⁵³⁾ sobre experiências lusitanas, sem menção ao nosso sistema de saúde. A única menção às experiências brasileiras é apresentada em um artigo inglês⁽⁴⁹⁾, que descreve a implementação de um profissional inspirado nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com atribuições de busca ativa, ampliação do acesso, identificação de necessidades e construção de vínculos.

Apesar da ausência de citações diretas, os paralelos entre práticas de prescrição social e as diretrizes da PNPS são facilmente estabelecidos. Destacamos a centralidade da abordagem intersetorial, eixo primordial para o funcionamento da prescrição social e que é amplamente abordado na política de saúde brasileira. Outros elementos de interseção são a territorialidade, senso de comunidade e atuação local, juntamente com a valorização da autonomia dos sujeitos. Tanto a base teórica da prescrição social como a PNPS expõem a importância dos determinantes sociais em saúde e prezam pela busca de superação das iniquidades, promovendo saúde integral com equidade. Por fim, temos a busca pelo equilíbrio entre as abordagens biomédica e social, pautando-se em um conceito de promoção de ambientes saudáveis e identificação de causas estruturais que impactam na dinâmica do processo saúde-doença.

A prescrição social, oriunda da década de 1980, compartilha alinhamentos teóricos da saúde pública brasileira, fruto de um contexto político e social também com raízes na mesma década, como os debates da 8ª Conferência Nacional de Saúde⁽⁶²⁾. Políticas como a PNH e a PNPS, promulgadas no início do século XXI (2003 e 2006, respectivamente), ainda mantém certa contemporaneidade com experiências britânicas como a descrita por Popay et al.⁽²⁹⁾, em 2007.

Ao analisamos a PNH, no escopo desta pesquisa, identificamos a introdução teórica de dispositivos como a clínica ampliada e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), propondo a construção compartilhada de planos de cuidado que considerem a singularidade dos sujeitos e a complexidade de suas trajetórias de vida⁽⁶³⁾. A

prescrição social se apresenta em um caminho operativo similar, incorporando a escuta qualificada, a corresponsabilização e a coprodução do cuidado⁽³⁸⁾. Também constitui um dispositivo claramente dotado de potencial para a identificação de necessidades não clínicas dos usuários do sistema de saúde, tal qual a abordagem da clínica ampliada, se propondo a reorientar modos assistenciais puramente biomédicos e os aproximar da perspectiva social.

Considera-se um avanço para a práxis de profissionais da APS a conscientização sobre os determinantes sociais em saúde, o que pode agregar sobremaneira às avaliações clínicas e formulação de planos terapêuticos, em especial para pacientes com demandas complexas permeadas por fatores psicossociais. Reconhece-se, naturalmente, que as intrincadas vulnerabilidades sociais, inerentes ao processo de Determinação Social da Saúde, não serão superadas através da adoção de iniciativas como a prescrição social. As tensões macropolíticas de uma sociedade regida pelo capital e marcada pela desigualdade seguem necessitando de projetos de política pública que transcendam ao âmbito da saúde.

No entanto, apura-se a validade do método empregado na prescrição social como mais uma iniciativa de avivar uma perspectiva de saúde social, firmada em aspectos assistenciais objetivos e práticos. Sua integração no contexto da APS brasileira, considerando a Estratégia Saúde da Família e o disposto na PNPS, parece coerente e assertiva, ensejando uma adaptação local e consequente implementação no SUS. Visto a ausência de estudos brasileiros, considerada uma limitação da presente pesquisa, propõe-se oportuna experimentação e produção de evidências em nível nacional, visando elucidar o real potencial e aplicabilidade da prescrição social, enquanto tecnologia de cuidado, na Atenção Primária do nosso país.

A inovação da prescrição social reside na sua capacidade de operacionalizar as diretrizes muitas vezes abstratas da PNPS através de uma metodologia sistemática de fluxo e monitoramento. Diferente das ações de promoção brasileiras, que frequentemente ocorrem de forma assistemática e dependente da vontade individual do profissional, a estratégia introduz uma tecnologia de cuidado com etapas definidas. Além disso, traz a figura do mediador (*link-worker*) como o elo que 'fecha o ciclo' entre a demanda clínica e o recurso comunitário, algo que a APS brasileira ainda executa de forma fragmentada. A prescrição social busca transformar o encaminhamento intersetorial em um acompanhamento longitudinal e qualificado, evitando que o

usuário se perca nos vazios assistenciais entre o posto de saúde e os equipamentos sociais do território."

Conclusão

As evidências analisadas apontam para a caracterização da prescrição social como uma estratégia válida e possível para incrementar as iniciativas de promoção da saúde na prática assistencial de profissionais da APS, acentuando a territorialização como ação integrada aos projetos terapêuticos. Ao destacar a relevância dos determinantes sociais em saúde, o modelo faz frente à hegemonia biomédica do cuidado e se propõe a redirecionar o foco do adoecimento para a promoção da saúde integral e bem-estar dos pacientes. Apesar de a maior parte da literatura disponível ser oriunda do Reino Unido e outros países europeus, diversas conexões podem ser traçadas entre a prescrição social e as diretrizes da PNPS, bem como outros referenciais da saúde pública brasileira, identificando uma afinidade teórica e potencial de implementação futura.

Nesse sentido, o ineditismo identificado por esta revisão não repousa na base conceitual, mas na oferta de uma tecnologia de fluxo sistematizada que operacionaliza a intersetorialidade, transformando a promoção da saúde em uma intervenção sistematizada e coordenada.

A ausência de estudos brasileiros no escopo da revisão enseja justamente novas pesquisas e ensaios práticos articulados no SUS, visando aferir a compatibilidade entre nossa estrutura de saúde e a operacionalização da prescrição social. O reforço da intersetorialidade e trabalho coordenado entre saúde e outros setores sociais compõem uma orientação valiosa e imperativa para o sucesso de políticas públicas orientadas para a promoção integral de saúde.

Entende-se, por fim, que apesar de fomentar a discussão sobre determinantes sociais e sugerir uma percepção ampliada de cuidado na APS, a prescrição social não é capaz de alterar dinâmicas macropolíticas e econômicas que perpetuem iniquidades. A literatura alerta para o risco de a prática desviar o foco da responsabilidade estatal em combater fatores de vulnerabilidade e promover condições mínimas para que os cidadãos sejam capazes de desenvolver uma vida mais saudável.

A prescrição social, enquanto método para abordar necessidades não clínicas dos pacientes, vem sendo implementada globalmente, com incidência crescente em estudos científicos nos últimos dois anos. Experiências exitosas indicam os benefícios de programas derivados deste modelo, justificando a necessidade de aprofundamento em experimentação e aprimoramentos metodológicos. O contexto de saúde pública brasileira parece configurar um terreno fértil para tais pesquisas, considerando os preceitos que alicerçam o SUS e a APS em nosso país.

Financiamento, conflitos de interesse e considerações éticas

O presente estudo não recebeu financiamento de nenhuma instituição ou agência de fomento de pesquisa. Os autores declaram não haver quaisquer conflitos de interesse.

A revisão de escopo não necessitou de submissão ao comitê de ética, por tratar-se de pesquisa em bancos de dados, sem possibilidade de identificação individual, e utilizar-se apenas de textos oriundos da literatura científica ou materiais de acesso público.

Referências

1. Ministério da Saúde - Brasil. APS [Internet]. [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>
2. Buss PM, Carvalho AI de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Cien Saude Colet*. 2009 Dec;14(6):2305–16. doi:10.1590/S1413-81232009000600039
3. Islam MM. Social Prescribing—An Effort to Apply a Common Knowledge: Impelling Forces and Challenges. *Front Public Health*. 2020 Nov 27;8. doi:10.3389/fpubh.2020.515469
4. Ministério da Saúde - Brasil. Estratégia Saúde da Família [Internet]. [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>
5. Ministério da Saúde - Brasil. 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. Brasília; 2018.

6. Freitas M de L de A, Mandú ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010 Apr;23(2):200–5. doi:10.1590/S0103-21002010000200008
7. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*. 2015 Mar;24(1):165–79. doi:10.1590/S0104-12902015000100013
8. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *J Clin Epidemiol*. 2016 Jul;75:40–6. doi:10.1016/j.jclinepi.2016.01.021
9. Camargo B V., Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*. 2013;21(2):513–8. doi:10.9788/TP2013.2-16
10. Herrmann WJ, Napierala H. Care models for psychosocial problems in primary care. *Dtsch Arztebl Int*. 2024 Nov 1. doi:10.3238/arztebl.m2024.0116
11. Westlake D, Wong G, Markham S, Turk A, Gorenberg J, Pope C, et al. “she’s Been a Rock”: The Function and Importance of “holding” by Social Prescribing Link Workers in Primary Care in England - Findings from a Realist Evaluation. *Health Soc Care Community*. 2024;2024. doi:10.1155/2024/2479543
12. Pot M. Social prescribing for and beyond health: hyper-solutionism in health policy. *Crit Policy Stud*. 2025;19(2):299–317. doi:10.1080/19460171.2024.2373780
13. Kellezi B, Wakefield JRH, Stevenson C, McNamara N, Mair E, Bowe M, et al. The social cure of social prescribing: A mixed-methods study on the benefits of social connectedness on quality and effectiveness of care provision. *BMJ Open*. 2019 Nov 1;9(11). doi:10.1136/bmjopen-2019-033137 PubMed PMID: 31727668.
14. Mackenzie M, Skivington K, Fergie G. “The state They’re in”: Unpicking fantasy paradigms of health improvement interventions as tools for addressing health inequalities. *Soc Sci Med*. 2020 Jul 1;256. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113047 PubMed PMID: 32460096.
15. Turk A, Tierney S, Hogan B, Mahtani KR, Pope C. A meta-ethnography of the factors that shape link workers’ experiences of social prescribing. *BMC Med*. 2024 Dec 1;22(1). doi:10.1186/s12916-024-03478-w PubMed PMID: 38965525.
16. Wildman JM, Moffatt S, Penn L, O’Brien N, Steer M, Hill C. Link workers’ perspectives on factors enabling and preventing client engagement with

- social prescribing. *Health Soc Care Community*. 2019 Jul 1;27(4):991–8. doi:10.1111/hsc.12716 PubMed PMID: 30637826.
17. Jensen A, Halling A, Pirouzifard M, Lindström M. Arts on prescription intervention for primary healthcare patients with poor mental health or social isolation: a mixed-method study. *BMC Primary Care*. 2025 Dec 1;26(1). doi:10.1186/s12875-025-02866-2 PubMed PMID: 40348950.
 18. Sumner RC, Crone DM, Hughes S, James DVB. Arts on prescription: observed changes in anxiety, depression, and well-being across referral cycles. *Public Health*. 2021 Mar 1;192:49–55. doi:10.1016/j.puhe.2020.12.008 PubMed PMID: 33631514.
 19. Fleming J, Wellington C, Parsons J, Dale J. Collaboration between primary care and a voluntary, community sector organisation: Practical guidance from the parkrun practice initiative. *Health Soc Care Community*. 2022 Feb 1;30(2):e514–23. doi:10.1111/hsc.13236 PubMed PMID: 33247853.
 20. Taylor DA, Taylor ADJ, Jones M, Family HE. Community pharmacist involvement in social prescribing for mental health: A qualitative study. *Prim Health Care Res Dev*. 2024 Dec 20;25. doi:10.1017/S1463423624000409 PubMed PMID: 39703180.
 21. Carrera-Noguero AM, Guilabert Mora M, Pérez-Jover V, Pola-Garcia M, Mira Solves JJ, Astier-Peña MP, et al. Consensus-based framework for assessing social prescribing schemes in primary healthcare. *BMC Primary Care*. 2025 Dec 1;26(1). doi:10.1186/s12875-025-02954-3 PubMed PMID: 40849661.
 22. Bungay H, Jensen A, Holt N. Critical perspectives on Arts on Prescription. *Perspectives in Public Health*. SAGE Publications Ltd; 2024. p. 363–8. doi:10.1177/17579139231170776 PubMed PMID: 37170835.
 23. Southby K, Gamsu M. Factors affecting general practice collaboration with voluntary and community sector organisations. *Health Soc Care Community*. 2018 May 1;26(3):e360–9. doi:10.1111/hsc.12538 PubMed PMID: 29327484.
 24. Jensen A, Brorsson A. Healthier together. How arts on prescription can promote psychosocial wellbeing: a qualitative study. *BMC Primary Care*. 2025 Dec 1;26(1). doi:10.1186/s12875-025-02800-6 PubMed PMID: 40200139.
 25. Leese CJ, Clarke R, Mann RH, Cross R, Al-Zubaidi H, Smith BH, et al. Motivations, delivery, perceived benefits, and barriers to delivery of the parkrun practice initiative in general practices across the UK: a national cross-sectional online survey of healthcare professionals and event organisers. *BMC Primary Care*. 2025 Dec 1;26(1). doi:10.1186/s12875-025-02827-9 PubMed PMID: 40301725.
 26. Brandborg CE, Skjerning HT, Nielsen RO. Physical activity through social prescribing: An interview-based study of Danish general practitioners'

opinions. *Health Soc Care Community*. 2022 Sep 1;30(5):1969–78. doi:10.1111/hsc.13577 PubMed PMID: 34587342.

27. Pons-Vigués M, Berenguera A, Coma-Auli N, March S, Pombo H, Masluk B, et al. Qualitative evaluation of a complex intervention to implement health promotion activities according to healthcare attendees and health professionals: EIRA study (phase II). *BMJ Open*. 2019 Mar 1;9(3). doi:10.1136/bmjopen-2018-023872 PubMed PMID: 30904842.
28. Moore C, Unwin P, Evans N, Howie F. Social prescribing: Exploring general practitioners' and healthcare professionals' perceptions of, and engagement with, the NHS model. *Health Soc Care Community*. 2022 Nov 1;30(6):e5176–85. doi:10.1111/hsc.13935 PubMed PMID: 35869824.
29. Popay J, Kowarzik U, Mallinson S, Mackian S, Barker J. Social problems, primary care and pathways to help and support: Addressing health inequalities at the individual level. Part I: The GP perspective. *J Epidemiol Community Health* (1978). 2007 Nov;61(11):966–71. doi:10.1136/jech.2007.061937 PubMed PMID: 17933954.
30. Evers S, Kenkre J, Kloppe T, Kurpas D, Mendive JM, Petrazzuoli F, et al. Survey of general practitioners' awareness, practice and perception of social prescribing across Europe. *European Journal of General Practice*. 2024;30(1). doi:10.1080/13814788.2024.2351806 PubMed PMID: 38757217.
31. Jensen A, Bungay H. Swedish primary healthcare practitioners' perspectives on the impact of arts on prescription for patients and the wider society: a qualitative interview study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Dec 1;21(1). doi:10.1186/s12913-021-07258-7 PubMed PMID: 34836515.
32. Brunton L, Tazzyman A, Ferguson J, Hodgson D, Nelson PA. The challenges of integrating signposting into general practice: qualitative stakeholder perspectives on care navigation and social prescribing in primary care. *BMC Primary Care*. 2022 Dec 1;23(1). doi:10.1186/s12875-022-01669-z PubMed PMID: 35365072.
33. Rafiei S, Honary M, Mezes B, Flowers S. Co-designing implementation strategies for social prescribing in Lancashire and South Cumbria: a qualitative study with a participatory approach. *BMJ Open*. 2025 Apr 2;15(4). doi:10.1136/bmjopen-2024-094522 PubMed PMID: 40180402.
34. Griffith B, Pollard T, Gibson K, Jeffries J, Moffatt S. Constituting link working through choice and care: An ethnographic account of front-line social prescribing. *Sociol Health Illn*. 2023 Feb 1;45(2):279–97. doi:10.1111/1467-9566.13569
35. Mercer SW, Fitzpatrick B, Grant L, Chng NR, McConnachie A, Bakhshi A, et al. Effectiveness of community-links practitioners in areas of high socioeconomic deprivation. *Ann Fam Med*. 2019 Nov 1;17(6):518–25. doi:10.1370/afm.2429 PubMed PMID: 31712290.

36. Costa A, Sousa CJ, Seabra PRC, Virgolino A, Santos O, Lopes J, et al. Effectiveness of social prescribing programs in the primary health-care context: A systematic literature review. *Sustainability (Switzerland)*. MDPI AG; 2021. p. 1–21. doi:10.3390/su13052731
37. Yusuf A, Adose O, Basnet S, Bernales M, Vahidi-Williams N, Bloch G, et al. Enhancing community-oriented care: Implementation of social prescribing within a family health team. *Healthc Manage Forum*. 2024 Sep 28;37(1_suppl):33S–37S. doi:10.1177/08404704241263831
38. Handayani NH, Wanat M, Tierney S. Experiences of social prescribing in the UK: a qualitative systematic review. *British Journal of General Practice*. 2025 Mar;75(752):e203–10. doi:10.3399/bjgp.2024.0179
39. Herrmann WJ, Napierala H. GPs' perspectives on care models integrating medical and non-medical services in primary care—a representative survey in Germany. *BMC Primary Care*. 2024 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12875-024-02693-x PubMed PMID: 39736534.
40. Tan LF, Merchant RA. Health and Community Care Workers' Knowledge and Perceptions of Social Prescribing in Singapore. *Ann Geriatr Med Res*. 2024 Sep 1;28(3):352–61. doi:10.4235/agmr.24.0062
41. Tierney S, Wong G, Westlake D, Turk A, Markham S, Gorenberg J, et al. Implementation of link workers in primary care: Synopsis of findings from a realist evaluation. *Health and Social Care Delivery Research*. 2025;13(27). doi:10.3310/KHGT9993 PubMed PMID: 40758653.
42. Chng NR, Hawkins K, Fitzpatrick B, O'Donnell CA, Mackenzie M, Wyke S, et al. Implementing social prescribing in primary care in areas of high socioeconomic deprivation: Process evaluation of the “Deep End” community Links Worker Programme. *British Journal of General Practice*. 2021 Dec 1;71(713):E912–20. doi:10.3399/BJGP.2020.1153 PubMed PMID: 34019479.
43. Farina I, Bertotti M, Masella C, Sangiorgi D. Link Workers in Social Prescribing for Young People Work: A Case Study From Sheffield Futures. *Int J Integr Care*. 2024;24(1). doi:10.5334/ijic.7551
44. Grover S, Sandhu P, Nijjar GS, Percival A, Chudyk AM, Liang J, et al. Older adults and social prescribing experience, outcomes, and processes: a meta-aggregation systematic review. *Public Health*. Elsevier B.V.; 2023. p. 197–207. doi:10.1016/j.puhe.2023.02.016 PubMed PMID: 37060740.
45. Fattorini I, Westlake D, Turk A, Mahtani KR, Tierney S. Stakeholder understanding of social prescribing in England: a qualitative study in primary care. *BMC Primary Care*. 2025 Dec 1;26(1). doi:10.1186/s12875-025-02908-9 PubMed PMID: 40702464.

46. Pescheny J V., Gunn LH, Pappas Y, Randhawa G. The impact of the Luton social prescribing programme on mental well-being: a quantitative before-and-after study. *Journal of Public Health (United Kingdom)*. 2021 Mar 1;43(1):E69–76. doi:10.1093/pubmed/fdz155 PubMed PMID: 31883018.
47. Fleming J, Bryce C, Parsons J, Wellington C, Dale J. Engagement with and delivery of the 'parkrun practice initiative' in general practice: a mixed methods study. *British Journal of General Practice*. 2020 Aug;70(697):e573–80. doi:10.3399/bjgp20x710453
48. Lee H, Koh B, Jo HS, Lee TH, Nam HK, Zhao B, et al. Global Trends in Social Prescribing: Web-Based Crawling Approach. *J Med Internet Res*. 2023;25. doi:10.2196/46537 PubMed PMID: 37086427.
49. Tredinnick-Rowe J, Byng R, Brown T, Chapman D. Piloting a community health and well-being worker model in Cornwall: a guide for implementation and spread. *BMC Primary Care*. 2024 Dec 1;25(1). doi:10.1186/s12875-024-02595-y PubMed PMID: 39407146.
50. Pitini E, Adamo G, Gray M, Jani A. Resetting priorities in precision medicine: the role of social prescribing. *J R Soc Med*. 2020 Aug 1;113(8):310–3. doi:10.1177/0141076820910325 PubMed PMID: 32780973.
51. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *BMJ (Online)*. 2019;364. doi:10.1136/bmj.l1285 PubMed PMID: 30923039.
52. Baska A, Kurpas D, Kenkre J, Vidal-Alaball J, Petrazzuoli F, Dolan M, et al. Social prescribing and lifestyle medicine—a remedy to chronic health problems? *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 1;18(19). doi:10.3390/ijerph181910096 PubMed PMID: 34639398.
53. Hoffmeister LV, Gama A, Gonçalves B, Figueiredo C, Cordeiro J V., Polley M, et al. Implementing a social prescribing program in primary care units in Portugal: A qualitative study exploring enablers, barriers and lessons learned from the perspectives of stakeholders involved in the program implementation. *PLoS One*. 2024 Jun 1;19(6 June). doi:10.1371/journal.pone.0306404 PubMed PMID: 38941342.
54. White JM, Cornish F, Kerr S. Front-line perspectives on 'joined-up' working relationships: a qualitative study of social prescribing in the west of Scotland. *Health Soc Care Community*. 2017 Jan 1;25(1):194–203. doi:10.1111/hsc.12290 PubMed PMID: 26455723.
55. Bos C, Vader S, van Vooren N, Jerković-Ćosić K, Keij B. How to improve support for people with (complex) multiple-problems through social prescribing in a vulnerable neighborhood; professionals', experts-by-experience' and clients' perspectives. *BMC Primary Care*. 2025 Dec 1;26(1). doi:10.1186/s12875-025-02867-1 PubMed PMID: 40375144.

56. Hazeldine E, Gowan G, Wigglesworth R, Pollard J, Asthana S, Husk K. Link worker perspectives of early implementation of social prescribing: A 'Researcher-in-Residence' study. *Health Soc Care Community*. 2021 Nov 1;29(6):1844–51. doi:10.1111/hsc.13295 PubMed PMID: 33528060.
57. Care Models for Psychosocial Problems in Primary Care A Survey on Awareness and Health Policy Assessment [Internet]. doi:10.5281/zenodo.8375384
58. Office for Health Improvement and Disparities - Department for Health and Social Care. Social prescribing: applying All Our Health. 2022.
59. Ong SJC, Chiang GSH, Ng CJ, Wong WM, Lee ES, Lee KH, et al. A person-centred Healthier SG outcomes framework. *Singapore Medical Journal*. Lippincott Williams and Wilkins; 2025. p. 232–4. doi:10.4103/singaporemedj.SMJ-2025-074 PubMed PMID: 40384145.
60. Campos GW de S. SUS: o que e como fazer? *Cien Saude Colet*. 2018 Jun;23(6):1707–14. doi:10.1590/1413-81232018236.05582018
61. Palheira T, Pacheco C, Silva S. Interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde: desafios e oportunidades para os enfermeiros. *Brazilian Journal of Health Review*. 2025 May 22;8(3):e79924. doi:10.34119/bjhrv8n3-139
62. Ministério da Saúde - Brasil. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde [Internet]. Brasília; 1986 [cited 2026 Feb 23]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf
63. Ministério da Saúde S de A à SNT da PN de H. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Capítulo 3: Produto Técnico-Tecnológico (PTT)

3.1 Contextualização e identificação do produto

O presente Trabalho resultou, além de produtos científicos acadêmicos – como o artigo - na elaboração de um material instrucional voltado às equipes de saúde da atenção primária intitulado “Prescrição Social na APS: Um guia prático para conectar Cuidado e Comunidade no SUS”. Este PTT foi elaborado como uma resposta estratégica à fragmentação das ações de promoção da saúde no cotidiano da APS. Embora a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) estabeleça bases sólidas, observa-se, em diferentes contextos da APS, desafios na incorporação sistemática das ações e diretrizes previstas na Política ao processo de trabalho das equipes, que, por vezes se restringe a ações pontuais, “abstratas e pouco integradas à prática cotidiana.

Nesse sentido, a fundamentação deste material instrucional ancora-se nos resultados da revisão de escopo conduzida nesta pesquisa, a qual identificou que a eficácia da Prescrição Social depende de uma articulação intersetorial bem definida, elemento frequentemente ausente ou fragilizado nas práticas de promoção da saúde locais (Brasil, 2018. Reino Unido, 2022). Ao analisar as evidências em contraste com a realidade das Unidades Básicas de Saúde, constatou-se que a fragmentação assistencial muitas vezes decorre da carência de recursos técnicos que traduzam a complexidade da Determinação Social da Saúde em passos operacionais factíveis para os profissionais no seu cotidiano. (Freitas; Mandu, 2010; Campos, 2018)

Assim, este PTT se consolida como um material didático desenvolvido para suprir a escassez de fluxos sistematizados, funcionando como o elo técnico-metodológico necessário para converter o diagnóstico de vulnerabilidades sociais em intervenções comunitárias concretas, ampliando a resolutividade da APS e atendendo ao requisito de potencial de aplicação e impacto na realidade dos serviços de saúde. (Brasil, 2015. Tan; Merchant, 2024)

Segundo a classificação de produtos prioritários da área de Saúde Coletiva (Profsaúde, 2025), este PTT se define como um material didático. Atualmente, o produto encontra-se em sua versão finalizada, estruturada para ser replicada em diferentes cenários da Atenção Primária.

3.2 Objetivos do PTT

A elaboração deste guia operativo materializa o propósito central da pesquisa: o fortalecimento e a expansão do conhecimento sobre a Prescrição Social no cenário da APS brasileira. Mais do que um manual instrucional, o produto busca atuar como um dispositivo de tradução dos achados da revisão de escopo em uma estratégia passível de operacionalização, transformando as diretrizes teóricas de promoção da saúde em práticas assistenciais concretas e sistêmicas no cotidiano do SUS.

Ao consolidar esses pontos, o guia almeja transpor a barreira do isolamento clínico, oferecendo um caminho viável para que a promoção da saúde deixe de ser uma diretriz abstrata e se torne uma ferramenta de cuidado integral e territorializada.

O objetivo primordial deste guia é apresentar a Prescrição Social aos profissionais da APS como um caminho possível para incorporar e sistematizar ações de promoção da saúde ao processo de trabalho. Para além da apresentação da Prescrição Social, o PTT objetiva sistematizar um fluxo operativo para orientar a incorporação da prática e permitir que as equipes de saúde conectem os usuários aos ativos comunitários do território.

Assim, diferente de uma abordagem puramente clínica, o PTT visa: instrumentalizar o profissional para a identificação de necessidades sociais durante o acolhimento; definir o papel do facilitador como elo de conexão; fornecer ferramentas práticas para o mapeamento de ativos e o monitoramento longitudinal da promoção da saúde.

3.3 Público-alvo

O guia foi elaborado para alcançar os diferentes atores que compõem a rede de cuidado na APS: médicos, enfermeiros e equipes multiprofissionais, fornecendo-lhes subsídios para uma clínica ampliada e projetos terapêuticos singulares apoiados no território; além de gestores, oferecendo um modelo de organização de fluxo que otimiza os recursos territoriais e fortalece a intersetorialidade a partir de respostas à demanda para além do modelo biomédico.

3.4 Especificações da construção e desenvolvimento

A construção deste PTT seguiu o itinerário teórico-metodológico preconizado pelo Profsaúde. O desenvolvimento fundamentou-se em uma revisão bibliográfica e documental sobre as experiências internacionais e nacionais de Prescrição Social, seguida por uma etapa de contextualização com a realidade do SUS. A escolha pelo formato de "cartilha operativa" justifica-se pela necessidade de um material fundamentado em que rigor técnico, mas com aplicabilidade “na ponta” do serviço.

3.5 Aplicabilidade e relevância no campo de prática

A relevância deste produto reside na sua potencialidade de apresentar a Prescrição Social, prática ainda pouco discutida no contexto da APS, como evidenciado na revisão de escopo conduzida neste trabalho, além de viabilizar um caminho para operacionalizar ou ampliar práticas de promoção de saúde e fortalecer a clínica ampliada e o PTS. Ao fornecer um fluxo definido, o PTT reduz a carga subjetiva da promoção da saúde, facilitando sua incorporação como prática, passível de monitoramento.

Essa transição do campo subjetivo para o campo operacional é consolidada pela proposição de estratégias de acompanhamento baseadas em indicadores de processo e resultado, conforme sugerido no próprio material. Nessa perspectiva, a eficácia da Prescrição Social torna-se passível de monitoramento por meio de, dentre outros, indicadores como a taxa de adesão dos usuários às atividades pactuadas e a constância do vínculo estabelecido com os ativos comunitários. Para além da adesão individual, a aplicação do fluxo permite mensurar o impacto na utilização do serviço de saúde, possibilitando a análise de mudanças no padrão de demanda e o fortalecimento de uma clínica menos medicalizante e mais voltada à resolutividade territorial.

A aplicabilidade depende de contexto e da organização do processo de trabalho de cada equipe, embora seja possível identificar um potencial de incorporação em relativo curto prazo, de modo progressivo, visto que o guia centraliza as ações com base em recursos já existentes no território (ativos comunitários) e profissionais já inseridos nas equipes. Assim, o PTT contribui para a disseminação de métodos que promovem a mudança no território e o aprimoramento da Atenção Básica.

3.6 Definição final do produto

Em conformidade com a tipologia estabelecida pela CAPES para a área de Saúde Coletiva e adotada pelo Profsaúde, este produto se classifica como: “f. Material didático”.

Capítulo 4: Considerações Finais

4.1 Divulgação, implantação e aplicação

A estratégia de divulgação deste PTT compreende o depósito no Repositório Institucional da UNESP e no portal EduCAPES, assegurando o acesso aberto e a democratização do conhecimento técnico produzido. A implantação no campo de prática profissional está projetada para ocorrer de forma integrada à rotina das equipes de Estratégia Saúde da Família, utilizando o guia como material de apoio pedagógico em reuniões de equipe e ações de educação permanente. Sua aplicação prática visa facilitar a transição de um modelo centrado no cuidado biomédico para uma abordagem centrada na pessoa, que incorpore mais efetivamente dimensões sociais e territoriais ao cuidado.

4.2 Contribuições e potencialidades para a prática profissional

As principais contribuições deste trabalho residem na sistematização de um fluxo operacional frequentemente pouco estruturado ou inexistente no cotidiano da APS. O PTT oferece ferramentas operacionais para que os profissionais integrem ações de promoção da saúde na prática assistencial, incluindo a prática clínica. As potencialidades de aplicação estendem-se além do cenário local, permitindo que o guia seja adaptado por diferentes gestores municipais que buscam fortalecer a intersetorialidade e o uso de ativos comunitários (parques, grupos culturais e redes de apoio) como recursos terapêuticos legítimos e eficazes.

O diferencial substantivo deste PTT em face das estratégias de promoção da saúde tradicionalmente vigentes no SUS reside na superação do hiato entre a recomendação genérica e a conexão assistencial estruturada. Enquanto as práticas convencionais tendem a se restringir a orientações educativas verbais ou ações programáticas isoladas, a Prescrição Social proposta neste guia institucionaliza o elo

entre o consultório e a rede de ativos territoriais, conferindo-lhes status de recurso terapêutico formal dentro do PTS. Assim, os ganhos projetados com a incorporação desta prática perpassam a qualificação do cuidado integral e o enfrentamento direto da medicalização excessiva, ao oferecer respostas concretas e acompanhadas às demandas psicossociais que, embora historicamente presentes na APS, careciam de fluxos de encaminhamento e monitoramento tão robustos quanto os protocolos biomédicos estabelecidos

4.3 Desafios e limitações do PTT

Apesar do caráter inovador, a implementação do guia enfrenta desafios significativos, como a sobrecarga das equipes de saúde e a hegemonia da cultura biomédica, que muitas vezes subestima intervenções não clínicas. Entre as limitações, destaca-se que o PTT, por si só, não é capaz de sanar carências estruturais do território ou substituir políticas públicas universais. É imperativo compreender que a Prescrição Social atua como um complemento ao cuidado integral, e não como uma ferramenta de desresponsabilização do Estado frente a determinação social da saúde.

4.4 Recomendações

Recomenda-se que o uso deste guia seja acompanhado por processos de sensibilização de equipes gestoras e assistenciais para a importância dos ativos comunitários. Sugere-se, ainda, a realização de estudos futuros que avaliem o impacto clínico e social da aplicação deste protocolo na qualidade de vida dos usuários.

Referências

ALMEIDA, P. J. R.; CALDEIRA, F. I. D.; GOMES, C. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho, v. 3, n. 2, 2022.

BICKERDIKE L. et al. Prescrição social: menos retórica e mais realidade. Uma revisão sistemática das evidências. BMJ Open 2017; 7: e013384. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013384

BONFADA, D. et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 555–560, fev. 2012.

BOURDIEU, P. Esboço de uma teoria da prática: precedido de três estudos de etnologia cabila. 2. ed. Oeiras: Celta, 2002.

BOURDIEU, P. O senso prático. Petrópolis: Vozes, 2009.

BRASIL. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). [S.l.: s.n.], 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. O que é a Política Nacional de Humanização? Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs/humanizacao>. Acesso em: 08 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. APS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família – ESF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. Promoção da saúde: aproximações ao tema: caderno 1 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 60 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf. Acesso em: 08 jul. 2025. ISBN 978-65-5993-008-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. : il. ISBN 978-85-334-2670-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 08 jul. 2025.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2305–2316, dez. 2009.

CAMPOS, G. W. S.. SUS: o que e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 1707-1714, jun. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05582018.

CARVALHO, F. F. B.; AKERMAN, M.; COHEN, S. C. A Promoção da Saúde na Atenção Básica: o papel do setor Saúde, a mudança comportamental e a abordagem individual. *Estudos Avançados*, v. 37, n. 109, p. 89–104, dez. 2023.

COCKERHAM, W. C. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 46, n. 1, p. 51–67, 1 mar. 2005.

FREITAS, M. L. de A.; MANDÚ, E. N. T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 200–205, abr. 2010.

GOOD, Byron J. *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

HOFFMEISTER, L. V. et al. Implementing a social prescribing program in primary care units in Portugal: A qualitative study exploring enablers, barriers and lessons learned from the perspectives of stakeholders involved in the program implementation. *PLOS ONE*, v. 19, n. 6, p. e0306404, 28 jun. 2024.

ISLAM, M. M. Social Prescribing—An Effort to Apply a Common Knowledge: Impelling Forces and Challenges. *Frontiers in Public Health*, v. 8, 27 nov. 2020.

ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LOCAL GOVERNMENT ASSOCIATION (LGA). *Just what the doctor ordered: social prescribing - a guide to local authorities*. [S.l.: s.n.], May 2016.

MENDES, E. V. *A construção social da atenção primária à saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy, E. E. et al. (Orgs.). *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes* (pp. 61-74). Rio de Janeiro: Hexis, 2016

Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). *Instrutivo para depósito de produtos técnicos e tecnológicos no EduCAPES* [Internet]. Rio de Janeiro, 2025. [consultado em 29 abril de 2026]. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/instrutivo_educapes.pdf

MOREIRA, A. M. R.; SANTOS, V. R.; MOREIRA, R. S. L.; AMADOR, F. L. D. *Guia orientativo para elaboração de revisão de escopo em tecnologia em saúde para o mestrado profissional*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8380598>. Acesso em: 8 jul. 2025.

MULLIGAN, K.; CARD, K. G.; ALLISON, S. Social prescribing in Canada: health promotion in action, 50 years after the Lalonde report. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, v. 44, n. 6, p. 241–243, jun. 2024a.

MULLIGAN, K.; CARD, K. G.; ALLISON, S. Social prescribing in Canada: linking the Ottawa Charter for Health Promotion with health care's Quintuple Aim for a collaborative approach to health. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, v. 44, n. 9, p. 355–357, set. 2024b.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 1, p. 165–179, mar. 2015.

OSTER, C. et al. Models of social prescribing to address non-medical needs in adults: a scoping review. *BMC Health Services Research*, v. 23, n. 1, p. 642, 15 jun. 2023.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.M.; MCINERNEY, P; MUNN, Z; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>

REINO UNIDO. Department for Health and Social Care. Office for Health Improvement and Disparities. Social prescribing: applying All Our Health. London: DHSC, 2022. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-applying-all-our-health/social-prescribing-applying-all-our-health>. Acesso em: 30/04/2026.

SANDY JÚNIOR, P. A.; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 7, 2023.

TAN, L. F.; MERCHANT, R. A. Health and community care workers' knowledge and perceptions of social prescribing in Singapore. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 352-361, set. 2024. DOI: 10.4235/agmr.24.0062. TRICCO, A.C.; LILLIE, E; ZARIN, W; O'BRIEN, K.K.; COLQUHOUN, H; LEVAC, D; et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–473. DOI: 10.7326/M18-0850

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde e sociedade [recurso eletrônico]* / Universidade Federal de Santa Catarina; Marta Inez Machado Verdi; Marco Aurélio Da Ros; Thaís Titon de Souza. 2. ed., rev. e ampl. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. 101 p. (Eixo 1 – Reconhecimento da Realidade). Disponível em: <www.unasus.ufsc.br>. Acesso em: 08 jul. 2025. ISBN 978-85-61682-72-9.

VERDI, M.; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 82–88, mar. 2005.

APÊNDICE A - Prescrição social enquanto estratégia de promoção da saúde na prática assistencial de profissionais da APS: protocolo de revisão de escopo

Mateus Regaçon de Oliveira*, Manoela de Carvalho*, Laís Moraes Paiz*

**Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu – SP, Brasil*

Resumo

A prescrição social tem se configurado como uma abordagem voltada à promoção da saúde, buscando conectar usuários do sistema de saúde a recursos sociais, culturais e comunitários disponíveis no território. Reconhecendo a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença, essa prática amplia o escopo do cuidado e reforça a centralidade do sujeito na assistência. Embora experiências internacionais tenham desenvolvido programas específicos de prescrição social, o tema ainda carece de maior sistematização tanto no contexto global quanto na literatura brasileira, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Em uma análise preliminar, observa-se ainda baixa familiaridade entre profissionais e pesquisadores com o conceito.

Diante disso, o presente protocolo descreve uma revisão de escopo que tem como objetivo mapear e caracterizar as evidências disponíveis sobre a prescrição social como estratégia de promoção da saúde adotada por profissionais no contexto da APS. A pergunta orientadora de pesquisa é: como a prescrição social tem sido caracterizada na literatura científica enquanto estratégia de promoção da saúde na prática assistencial de profissionais da APS? A metodologia seguirá as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI) e da PRISMA-ScR. A busca será realizada em bases indexadas (SciELO, BVS, PubMed, Cinahl, Cochrane, Embase, WOS, Scopus, Proquest), utilizando combinação de descritores DeCS, MeSH e Emtree, estruturados a partir do modelo PCC (População, Conceito, Contexto). Os dados serão organizados em planilha padronizada e analisados de forma descritiva e narrativa.

Esta revisão não envolve coleta de dados primários. O protocolo será registrado no Open Science Framework e os resultados da revisão serão difundidos por meio de artigo para publicação e possíveis apresentações em eventos científicos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Prescrição Social; Promoção da Saúde.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), como nível organizador dos sistemas de saúde e principal porta de entrada do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), é orientada pelos princípios da integralidade, equidade e promoção da saúde. Apesar disso, observa-se que a prática assistencial na APS ainda é amplamente marcada pela centralidade no modelo biomédico e na lógica curativista, o que representa um desafio para a consolidação de estratégias efetivas de promoção da saúde no cotidiano dos serviços.

Nesse contexto, a prescrição social tem ganhado destaque como uma abordagem voltada à promoção da saúde, por meio da conexão de usuários com recursos sociais, culturais e comunitários disponíveis no território. Essa estratégia parte do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde e da necessidade de ampliar o escopo das intervenções em saúde, valorizando aspectos subjetivos e sociais do cuidado. Embora mais difundida em experiências internacionais, como nos

sistemas de saúde do Reino Unido e do Canadá, a prescrição social apresenta potencial de articulação com os fundamentos da saúde coletiva brasileira e com os princípios do SUS, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Contudo, em uma análise preliminar da literatura, observa-se uma escassez de estudos sistematizados sobre o tema, tanto no cenário brasileiro quanto internacional. A familiaridade de profissionais de saúde e mesmo de pesquisadores da área com o conceito e com a prática da prescrição social ainda parece limitada, o que reforça a necessidade de mapear como essa estratégia tem sido abordada e aplicada na produção científica relacionada à APS.

Diante disso, propõe-se a realização de uma revisão de escopo que buscará responder à seguinte pergunta: como a prescrição social tem sido caracterizada e empregada enquanto estratégia de promoção da saúde na prática assistencial de profissionais da APS? O objetivo é identificar e caracterizar as evidências disponíveis na literatura sobre a prescrição social como estratégia de promoção da saúde utilizada por profissionais no contexto da Atenção Primária, bem como identificar possíveis lacunas neste campo que ensejam novos estudos ou experimentação futura.

Métodos

Visão geral

A metodologia escolhida para a condução desta revisão de escopo é a apresentada pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), em consonância com os critérios do PRISMA-SCR (extensão para revisão de escopo do “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses”). O presente protocolo foi elaborado com apoio do template e guideline disponibilizados pelo JBI.

Critérios de elegibilidade

Serão incluídos na revisão artigos publicados em periódicos indexados e outros documentos pertinentes depositados nas bases consultadas, que pertençam ao escopo da pergunta de pesquisa e objetivos. Toma-se por conceito a prescrição social, enquanto estratégia de promoção da saúde, para a população de profissionais atuantes em um contexto de prática assistencial da APS.

Compreende-se como limitações possíveis para a revisão a jovialidade do conceito central em cenário nacional, reduzindo o número de publicações atrelados ao sistema de saúde brasileiro. Em contrapartida, espera-se quantia significativa de estudos e materiais em língua portuguesa, visto experiências oriundas de Portugal, e inglesa.

Serão excluídos artigos e outros tipos de texto que não abordem o conceito de prescrição social enquanto uma estratégia de promoção da saúde, ou que o façam com ênfase em patologias específicas; aqueles trabalhos que tangenciem o tema; estudos de elaboração de protocolos de pesquisa; bem como os estudos que articulem a prática de prescrição social fora do contexto da atenção primária, atenção básica ou modelo de serviço de saúde equivalente.

Fontes e estratégia de busca

A estratégia de busca adotada pela revisão de escopo será formulada por um pesquisador com base nos métodos PRESS, escrutinada por profissional de biblioteconomia, e então submetida para revisão por outras pesquisadoras para ajustes e eventuais correções.

Uma busca inicial foi conduzida, na plataforma PubMed, com combinações diversas de termos relativos ao conceito central e contexto pensados para a revisão de escopo. Com isso, identificamos os principais descritores, preferencialmente termos controlados (MeSH / Emtree / DeCS), para formulação da busca padronizada na etapa de revisão. Foram selecionados os seguintes descritores e operadores booleanos:

Para buscas nas bases SciELO e BVS (termos DeCS):

(Prescrição Social OR Social Prescribing OR Prescripción Social) AND
(Atenção Primária à Saúde OR Primary Health Care OR Atención Primaria de Salud OR Atendimento Básico OR Atendimento Primário OR Atendimento Primário de Saúde OR Atención Básica OR Atención Básica de Saúde OR Atención Básica à Saúde OR Atención Primária OR Atención Primária de Saúde OR Atención Primária em Saúde OR Cuidado Primário de Saúde OR Cuidado de Saúde Primário OR Cuidados Primários OR Cuidados Primários de Saúde OR Cuidados Primários à Saúde OR Cuidados de Saúde Primários OR Primeiro Nível de Assistência OR Primeiro Nível de Atendimento OR Primeiro Nível de Atención OR Primeiro Nível de Atención à Saúde OR Primeiro Nível de Cuidado OR Primeiro Nível de Cuidados) AND
(Pessoal de Saúde OR Health Personnel OR Personal de Salud OR Pessoal da Saúde OR Prestadores de Cuidados de Saúde OR Profissionais da Saúde OR Profissionais de Saúde OR Profissional da Saúde OR Profissional de Saúde OR Trabalhador da Saúde OR Trabalhador de Saúde OR Trabalhadores da Saúde OR Trabalhadores de Saúde OR especialistas da saúde)

Para buscas nas bases PubMed, Cinahl, Cochrane, Embase, WOS, Scopus, Proquest (termos MeSH e Emtree):

("Social Prescribing" OR "Prescribing, Social") AND
("Primary Health Care" OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Healthcare, Primary" OR "first line care" OR "primary care nursing" OR "primary nursing care") AND
("Health Personnel" OR "Personnel, Health" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care Professional" OR "Professional, Health Care" OR "health care practitioner" OR "health care worker" OR "health profession personnel" OR "health worker" OR "healthcare personnel" OR "healthcare practitioner" OR "healthcare professional" OR "public health officer" OR "health care personnel")

"Prescrição social" consiste no conceito central da revisão e integra a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). "Atenção primária à saúde" e seus termos alternativos e/ou sinônimos fornecem o contexto do escopo. Os termos relativos aos profissionais da saúde representam a população alvo de pesquisa.

A busca será conduzida nas bases de dados SciELO, BVS, PubMed, Cinahl, Cochrane, Embase, WOS, Scopus e Proquest durante o mês de outubro de 2025. Não

serão aplicados filtros por tipo de texto, idioma ou recorte temporal, visando maior inclusão e disponibilidade de material para seleção manual, considerando também a complexidade e abrangência do tema central.

Será utilizado o gerenciador de referências EndNote, versão Web, para organização e compilação dos documentos levantados na busca; posteriormente, o software Zotero para remoção de duplicatas e exportação da lista em arquivo no formato .RIS.

Seleção de textos

A primeira etapa de seleção dos documentos será realizada mediante análise do título e resumo, visando a triagem de pertinência ao escopo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão já apresentados.

Já a segunda fase, reservada para os textos que geraram dúvidas não suficientemente esclarecidas apenas com leitura de título e resumo, consistirá na leitura integral do texto, também determinando inclusão ou exclusão.

O processo de seleção dos textos será realizado por apenas um pesquisador, considerando que a revisão faz parte de uma dissertação de conclusão de mestrado e configura um trabalho individual. Para mitigar possíveis vieses e aumentar a transparência do método, será fornecido um apêndice com os motivos utilizados para exclusão de cada estudo omitido da revisão. Será utilizado o programa Rayyan para seleção metódica dos textos, bem como para a rotulação dos motivos de elegibilidade. Será designado um pesquisador para revisar o apêndice e as respectivas justificativas, a posteriori.

Coleta e extração de dados

Os dados obtidos dos documentos incluídos na revisão serão dispostos em tabela de dados, utilizando como ferramenta uma planilha de Microsoft Excel, de acordo com as recomendações do Guideline JBI, constando as seguintes categorias: autor; ano de publicação, país de origem; objetivo principal; métodos; achados principais que se relacionem à pergunta da revisão de escopo.

Também se propõe uma revisão a posteriori da tabulação de dados por pesquisador distinto do que realizou a extração de dados, conferindo maior transparência e dupla-verificação das evidências.

Análise e apresentação dos resultados

Após a extração, os dados serão submetidos a uma etapa de limpeza, com utilização de Microsoft Excel, que inclui padronização terminológica, remoção de eventuais duplicatas residuais e tratamento de campos vazios, conforme recomendações metodológicas.

A revisão pretende realizar uma análise qualitativa e descritiva dos dados obtidos, com o principal norteador de levantar o que vem sendo trabalhado no escopo da pergunta de pesquisa e quais abordagens adotadas por pesquisadores ao adereçar a temática. Não se pretende uma síntese definitiva ou julgamento do rigor metodológico dos estudos, tampouco o esgotamento do tema, considerando sua amplitude e complexidade.

O plano inicial para apresentação dos dados envolve a construção de um fluxograma PRISMA, elaborado a partir do modelo disponível online pelo órgão. Também podem ser construídas tabelas ou esquemas ilustrativos, a depender da quantidade de dados obtidos, organizados em categorias conceituais principais relacionadas à pergunta de pesquisa, os objetivos e à fórmula PCC. O detalhamento

dos modelos gráficos será refinado durante a execução da revisão, com a extração e análise dos dados.

Considerações éticas

A revisão de escopo, bem como o trabalho de conclusão de mestrado que a inclui, não necessitam de submissão ao comitê de ética, por tratar-se de pesquisa em bancos de dados, sem possibilidade de identificação individual, e utilizar-se apenas de textos oriundos da literatura científica ou materiais de acesso público.

Os resultados obtidos com a revisão integrarão uma dissertação de mestrado profissional, podendo ser formatado em artigo para publicação bem como apresentação em eventos científicos relacionados aos campos de saúde coletiva e saúde da família.

Conclusão

Ao mapear e caracterizar a produção científica relacionada à prescrição social enquanto estratégia de promoção da saúde na prática profissional assistencial da APS pretende-se identificar a potencialidade e aplicabilidade do método, bem como identificar se existe robustez de literatura sobre o tema ou lacunas significativas que motivem novos estudos futuros.

A revisão de escopo pretende contribuir aos campos de saúde da família e saúde coletiva, buscando identificar se a prescrição social pode consistir em estratégia assistencial e dispositivo operacional da PNPS, bem como gerar uma reflexão crítica sobre o modelo de cuidado e processos de trabalho vigentes.

Financiamento

O presente estudo não recebeu financiamento de nenhuma instituição ou agência de fomento de pesquisa.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não apresentar quaisquer conflitos de interesses relativos à elaboração deste protocolo e eventual revisão de escopo proposta.

Referências

- McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *J Clin Epidemiol*. 2016; 75:40–46. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2016.01.021
- MOREIRA, A. M. R.; SANTOS, V. R.; MOREIRA, R. S. L.; AMADOR, F. L. D. Guia orientativo para elaboração de revisão de escopo em tecnologia em saúde para o mestrado profissional. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8380598>. Acesso em: 8 jul. 2025.
- Peters MDJ, Godfrey CM, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–473. DOI: 10.7326/M18-085

APÊNDICE B – Estratégia de busca completa da revisão de escopo

Uma busca inicial foi conduzida, na plataforma PubMed, com combinações diversas de termos relativos ao conceito central e contexto pensados para a revisão de escopo. Com isso, identificamos os principais descritores, preferencialmente termos controlados (MeSH / Emtree / DeCS), para formulação da busca padronizada na etapa de revisão. Foram selecionados os seguintes descritores e operadores booleanos:

Para buscas nas bases SciELO e BVS (termos DeCS):

(Prescrição Social OR Social Prescribing OR Prescripción Social) AND
(Atenção Primária à Saúde OR Primary Health Care OR Atención Primaria de Salud OR Atendimento Básico OR Atendimento Primário OR Atendimento Primário de Saúde OR Atenção Básica OR Atenção Básica de Saúde OR Atenção Básica à Saúde OR Atenção Primária OR Atenção Primária de Saúde OR Atenção Primária em Saúde OR Cuidado Primário de Saúde OR Cuidado de Saúde Primário OR Cuidados Primários OR Cuidados Primários de Saúde OR Cuidados Primários à Saúde OR Cuidados de Saúde Primários OR Primeiro Nível de Assistência OR Primeiro Nível de Atendimento OR Primeiro Nível de Atenção OR Primeiro Nível de Atenção à Saúde OR Primeiro Nível de Cuidado OR Primeiro Nível de Cuidados) AND
(Pessoal de Saúde OR Health Personnel OR Personal de Salud OR Pessoal da Saúde OR Prestadores de Cuidados de Saúde OR Profissionais da Saúde OR Profissionais de Saúde OR Profissional da Saúde OR Profissional de Saúde OR Trabalhador da Saúde OR Trabalhador de Saúde OR Trabalhadores da Saúde OR Trabalhadores de Saúde OR especialistas da saúde)

Para buscas nas bases PubMed, Cinahl, Cochrane, Embase, WOS, Scopus, Proquest (termos MeSH e Emtree):

("Social Prescribing" OR "Prescribing, Social") AND
("Primary Health Care" OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary" OR "Primary

Healthcare” OR “Healthcare, Primary” OR “first line care” OR “primary care nursing” OR “primary nursing care”) AND
 (“Health Personnel” OR “Personnel, Health” OR “Healthcare Workers” OR “Healthcare Worker” OR “Health Care Providers” OR “Health Care Provider” OR “Provider, Health Care” OR “Healthcare Providers” OR “Healthcare Provider” OR “Provider, Healthcare” OR “Health Care Professionals” OR “Health Care Professional” OR “Professional, Health Care” OR “health care practitioner” OR “health care worker” OR “health profession personnel” OR “health worker” OR “healthcare personnel” OR “healthcare practitioner” OR “healthcare professional” OR “public health officer” OR “health care personnel”)

“Prescrição social” consiste no conceito central da revisão e integra a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). “Atenção primária à saúde” e seus termos alternativos e/ou sinônimos fornecem o contexto do escopo. Os termos relativos aos profissionais da saúde representam a população alvo de pesquisa.

A busca foi conduzida nas bases de dados SciELO, BVS, PubMed, Cinahl, Cochrane, Embase, WOS, Scopus e Proquest durante o mês de outubro de 2025. Não foram aplicados filtros por tipo de texto, idioma ou recorte temporal, visando maior inclusão e disponibilidade de material para seleção manual, considerando também a complexidade e abrangência do tema central.

APÊNDICE C – Formulário de extração de dados da revisão de escopo

1- "She's Been a Rock": The Function and Importance of "holding" by Social Prescribing Link Workers in Primary Care in England - Findings from a Realist Evaluation

Autor(es): Westlake, D.; Wong, G.; Markham, S.; Turk, A.; Gorenberg, J.; Pope, C.; Reeve, J.; Mitchell, C.; Husk, K.; Redwood, S.

Ano: 2024

País: Reino Unido

Objetivos: Investigar e definir a função de "*holding*" (suporte e estabilização emocional) desempenhada pelos *Link Workers*, analisando como, para quem e em que circunstâncias esta prática ocorre e a sua importância no contexto da atenção primária.

Métodos: Estudo de avaliação realista, com dados qualitativos de 106 participantes através de entrevistas, grupos focais e observação de consultas.

Síntese e conclusão: O estudo conclui que o "*holding*" é uma função intrínseca e necessária, embora muitas vezes não formalizada, do trabalho do *Link Worker*. Ao atuar como uma "âncora" ou presença consistente, o profissional previne a deterioração da saúde de pacientes que "caem nas fendas" do sistema ou aguardam tratamento, gerando confiança e segurança onde outros serviços falharam.

Conceito de prescrição social adotado: prescrição social não como um simples mecanismo de "encaminhamento", mas como uma intervenção relacional complexa onde o vínculo terapêutico com o *Link Worker* é, por si só, o recurso de saúde principal para muitos usuários.

Experiências práticas abordadas: prescrição social do NHS na Inglaterra, em especial na atuação dos *Link Workers*.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais da saúde, voluntários e pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): acolhimento, humanização e Vínculo Longitudinal.

Intersecções com a prática assistencial da APS: evidencia a falta de tempo nas consultas médicas; pode reduzir a frequência de consultas por causas sociais.

Formas de identificação e abordagem: O *Link Worker* mantém contacto regular (presencial, telefone ou mensagens), valida o sofrimento do paciente e oferece suporte prático e emocional.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: O texto alerta para os riscos significativos desta função não oficial: o perigo de *burnout* para os trabalhadores e a criação de dependência nos pacientes.

2-"The state They're in": Unpicking fantasy paradigms of health improvement interventions as tools for addressing health inequalities

Autor(es): Mackenzie, Mhairi; Skivington, Kathryn; Fergie, Gillian

Ano: 2020

País: Reino Unido

Objetivos: Analisar criticamente como as intervenções de prescrição social são enquadradas politicamente versus como são vivenciadas na prática, explorando se estas ferramentas ocultam as causas estruturais das desigualdades.

Métodos: Estudo qualitativo que realizou entrevistas com 47 profissionais (incluindo Médicos de Família, *Link Workers* e gestores) envolvidos no "Deep End Link Worker Programme" em Glasgow, Escócia, utilizando análise abducativa.

Síntese e conclusão: O artigo conclui que a prescrição social corre o risco de operar como uma "fantasia" política que individualiza problemas estruturais. Embora ofereça suporte paliativo valioso para indivíduos, não resolve as causas fundamentais da pobreza e pode sobrecarregar os profissionais que testemunham o sofrimento gerado pela austeridade estatal e falhas no sistema de segurança social.

Conceito de prescrição social adotado: uma intervenção complexa em áreas de privação socioeconômica, onde *Link Workers* tentam mitigar os efeitos da desigualdade social conectando pacientes a recursos.

Experiências práticas abordadas: Deep End Link Worker Programme em Glasgow, Escócia.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais da atenção primária.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): defesa da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde (estrutura política e econômica).

Intersecções com a prática assistencial da APS: a prescrição social oferece um "alívio" para a equipa clínica, mas expõe os *Link Workers* à frustração de tentar resolver problemas insolúveis sem recursos estruturais.

Formas de identificação e abordagem: Os médicos encaminham aos *Link Workers* pacientes cujos problemas de saúde são exacerbados por crises sociais.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: a incapacidade da prescrição social de compensar a retração do Estado de Bem-Estar Social. Sem mudança estrutural, estas intervenções servem apenas como medida paliativa, desviando a atenção da necessidade de redistribuição de renda e poder.

3- A meta-ethnography of the factors that shape link workers' experiences of social prescribing

Autor(es): Turk, A.; Tierney, S.; Hogan, B.; Mahtani, K. R.; Pope, C.

Ano: 2024

País: Reino Unido

Objetivos: Identificar quais fatores moldam experiências e percepções de *Link-workers* e influenciam nas formas de trabalharem com usuários.

Métodos: Meta-etnografia, análise interpretativa após comparação sistemática de estudos qualitativos.

Síntese e conclusão: destaca a importância de refletir sobre a função e expectativas sobre o profissional *Link Worker*. Deve-se garantir que haja infraestrutura adequada para as práticas de prescrição social e possivelmente ampliar os meios de suporte tendo em vista o amparo a indivíduos em vulnerabilidade social e econômica.

Conceito de prescrição social adotado: PS busca reconhecer e adereçar efeitos dos determinantes sociais da saúde.

Experiências práticas abordadas: não traz.

Grupo trabalhado / População alvo: *Link-worker*.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): Foco territorial e comunitário.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Discute aspectos práticos do trabalho de *link worker* e como eles atuam na prescrição social.

Formas de identificação e abordagem: Uma forma de identificar que uma pessoa tem necessidades não clínicas relacionadas à saúde e conectá-la com serviços e

suporte não clínico na comunidade, para promover saúde e bem-estar e fortalecer conexões comunitárias.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Desafios no papel profissional do LW; influência de forças políticas e sociais; não deve ser considerada uma substituta para políticas mais amplas que adereçam iniquidades em saúde; deve evitar mudar o foco de responsabilidade e recursos do estado para comunidades ou indivíduo.

4- A person-centred Healthier SG outcomes framework

Autor(es): Sumner, R. C.; Crone, D. M.; Hughes, S.; James, D. V. B..

Ano: 2025

País: Singapura

Objetivos: Explorar maneiras de qualificar indicadores do programa "Healthier SG", adotando a perspectiva dos pacientes.

Métodos: Framework de desfechos considerando as ferramentas PREM e PROM.

Síntese e conclusão: o programa "Healthier SG" consiste em uma abordagem transformadora focada em cuidado preventivo, empoderamento e autonomia do paciente e integração dos ecossistemas social e de saúde, visando promover o bem-estar biopsicossocial e favorecer a integração entre usuário e comunidade.

Conceito de prescrição social adotado: Profissionais conectam indivíduos a recursos comunitários em um ecossistema integrado de cuidado social e de saúde, adereçando determinantes sociais da saúde e aprimorando o bem-estar.

Experiências práticas abordadas: não traz.

Grupo trabalhado / População alvo: Pacientes / profissionais.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): Participação popular.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Colaboração participativa usuário-profissional.

Formas de identificação e abordagem: Identificar problemas sistêmicos; alocação de recursos; intervenções personalizadas.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: não traz.

5- Arts on prescription intervention for primary healthcare patients with poor mental health or social isolation: a mixed-method study

Autor(es): Jensen, A.; Halling, A.; Pirouzifard, M.; Lindström, M.

Ano: 2025

País: Suécia

Objetivos: Investigar os efeitos da participação no programa de AOP em saúde mental, solidão/isolamento social.

Métodos: Mista, com análise quantitativa de escores (SWEMWBS e SHIS) e qualitativa (entrevistas individuais semi-estruturadas).

Síntese e conclusão: sugere que programas artísticos, como o "Arts on prescription" podem ser adições valiosas à linha de cuidados do sistema de saúde, proporcionando bem-estar para populações vulneráveis.

Conceito de prescrição social adotado: Iniciativa que aborda determinantes sociais em saúde, reduz isolamento e mitiga iniquidades em saúde.

Experiências práticas abordadas: Programa de experiências artísticas, estéticas e criativas, estruturado em 2 sessões semanais, com duração de 2h cada, durante 10 semanas.

Grupo trabalhado / População alvo: pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): Intersetorialidade.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Recrutamento em consultas com profissional da APS (médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, etc.).

Formas de identificação e abordagem: Isolamento social e solidão; destaque para resultados mais significativos em mulheres e população mais isolada e vulnerável.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Necessidade de colaboração intersetorial para funcionamento do programa.

6- Arts on prescription: observed changes in anxiety, depression, and well-being across referral cycles

Autor(es): Sumner, R. C.; Crone, D. M.; Hughes, S.; James, D. V. B.

Ano: 2021

País: Reino Unido

Objetivos: Avaliar as mudanças nos níveis de ansiedade, depressão e bem-estar em pacientes encaminhados para um serviço de "Arte sob Prescrição" (AoP)

Métodos: Estudo observacional longitudinal, com dados qualitativos, realizado com 146 pacientes referenciados pela atenção primária no Sudoeste do Reino Unido.

Síntese e conclusão: Houve uma melhoria estatisticamente significativa no bem-estar e uma redução na ansiedade e depressão após o primeiro ciclo de intervenção. Os pacientes que prosseguiram para um segundo ciclo conseguiram manter ou melhorar ainda mais os benefícios.

Conceito de prescrição social adotado: profissionais de saúde encaminham pacientes para recursos sociais (em especial, no escopo do estudo, oficinas de arte participativa, liderada por artistas locais).

Experiências práticas abordadas: Avalia o programa *Artlift* em Gloucestershire, onde pacientes participam em sessões semanais de duas horas durante 8 semanas.

Grupo trabalhado / População alvo: Pacientes da atenção primária.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): autonomia, intersetorialidade, valorização cultural.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Oferece uma ferramenta para a gestão de casos de saúde mental leve a moderada que frequentemente sobrecarregam a APS.

Formas de identificação e abordagem: O encaminhamento é realizado por médicos de família ou outros profissionais de saúde da APS que identificam a necessidade.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: O estudo discute o desafio da "dependência" do serviço (pacientes que não querem sair após o fim do ciclo).

7- Care Models for Psychosocial Problems in Primary Care—a Survey on Awareness and Health Policy Assessment

Autor(es): Springborn, S.; Herrmann, W. J.; Napierala, H.

Ano: 2025

País: Alemanha

Objetivos: Determinar o nível de conhecimento e avaliação de Médicos da Atenção Primária sobre quatro modelos de cuidado que integram serviços clínicos e não clínicos na atenção primária.

Métodos: Questionário por formulário WEB.

Síntese e conclusão: o baixo nível de conhecimento dos médicos da atenção primária indica a necessidade de maior envolvimento destes no desenvolvimento do sistema de saúde. Na perspectiva dos profissionais, modelos de cuidado social que possam ser integrados no contexto da atenção primária devem ser priorizados.

Conceito de prescrição social adotado: Referenciar pacientes com problemas psicossociais para link-workers, que os conectam com serviços locais na comunidade.

Experiências práticas abordadas: não apresenta.

Grupo trabalhado / População alvo: médicos generalistas / médicos de família atuantes na APS.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): Comunidade / território.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Reforça a valorização por profissionais de modelos integrados à atenção primária, com funcionamento local, em detrimento de serviços externos ou centralizadores.

Formas de identificação e abordagem: Solidão, problemas financeiros, problemas trabalhistas.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Baixo conhecimento entre os entrevistados (20,7%) sobre o modelo de PS.

8- Co-designing implementation strategies for social prescribing in Lancashire and South Cumbria: a qualitative study with a participatory approach

Autor(es): Rafiei, S.; Honary, M.; Mezes, B.; Flowers, S.

Ano: 2025

País: Reino Unido

Objetivos: diagnosticar fatores subjacentes dos desafios da prescrição social e desenvolver soluções contextualmente relevantes e co-produzidas para assegurar a sustentabilidade das iniciativas.

Métodos: Método participativo com workshops de coprodução e "Júri cidadão".

Síntese e conclusão: o uso de um método participativo facilitou a compreensão de perspectiva dos diferentes atores envolvidos e a co-produção de soluções para os problemas identificados. Sugere que esta abordagem pode facilitar no desenvolvimento de políticas realistas para aprimorar o cuidado social no sistema de saúde.

Conceito de prescrição social adotado: Estratégia para melhorar desfechos em saúde, objetivando conectar indivíduos com serviços comunitários não clínicos para adereçar determinantes sociais da saúde.

Experiências práticas abordadas: Método de construção participativa.

Grupo trabalhado / População alvo: Link-workers, provedores comunitários, experts, formuladores de políticas.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): Intersetorialidade.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Necessidade de bons indicadores e protocolos para nortear a prática de encaminhamentos.

Formas de identificação e abordagem: Modelo CHAT para identificação de "necessidades de cuidado social e saúde mental".

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Financiamento irregular, colaboração intersetorial ineficiente, sistema de encaminhamento fragmentado, falta de profissionais.

9- Collaboration between primary care and a voluntary, community sector organisation: Practical guidance from the parkrun practice initiative

Autor(es): Turk, A.; Tierney, S.; Hogan, B.; Mahtani, K. R.; Pope, C.

Ano: 2022

País: Reino Unido

Objetivos: Investigar a interação entre eventos *parkrun* e a atenção primária, visando fornecer recomendações práticas para uma colaboração bem-sucedida entre o setor voluntário e a atenção primária.

Métodos: Estudo transversal que aplicou um inquérito *online* a diretores de eventos *parkrun* em todo o Reino Unido, combinando dados quantitativos com análise temática qualitativa das respostas abertas.

Síntese e conclusão: A iniciativa "parkrun practice" demonstra que a colaboração eficaz depende da construção de relacionamentos recíprocos, comunicação clara e participação ativa da equipa clínica.

Conceito de prescrição social adotado: forma específica de prescrição social focada na atividade física e voluntariado, onde a atenção primária conecta pacientes a um "ativo comunitário" (*parkrun*) gratuito e recorrente para promover saúde e bem-estar.

Experiências práticas abordadas: Analisa a **Iniciativa Parkrun Practice**, lançada em parceria com o Royal College of General Practitioners (RCGP).

Grupo trabalhado / População alvo: Diretores de Eventos do *Parkrun*.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): ocupação ativa de espaços públicos, importância de ambientes saudáveis e fortalecimento de laços comunitários.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Oferece aos médicos de família uma ferramenta prática e de baixo custo para "desmedicalizar" o cuidado, permitindo prescrever não apenas exercício, mas também socialização.

Formas de identificação e abordagem: As estratégias variam desde a "sinalização passiva" (posters na sala de espera) até abordagens ativas, como a participação da própria equipa da clínica nos eventos.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: O estudo destaca o risco de sobrecarregar os voluntários da comunidade com responsabilidades clínicas ou administrativas inadequadas, além da dificuldade de manter a comunicação entre serviço de saúde e voluntários do projeto.

10- Community pharmacist involvement in social prescribing for mental health: a qualitative study

Autor(es): Denise A Taylor, Andrea D J Taylor, Matthew Jones, Hannah E Family

Ano: 2024

País: Reino Unido

Objetivos: Identificar as perspectivas de usuários, farmacêuticos e demais interessados sobre prescrição social para saúde mental e bem-estar, bem como a inclusão de farmacêuticos "clínicos" nos fluxos de prescrição social

Métodos: Abordagem "pragmática e exploratória"; análise temática.

Síntese e conclusão: Os farmacêuticos comunitários são vistos como profissionais altamente acessíveis e locais. Embora percebam o encaminhamento para a PS como uma extensão natural do seu papel, a implementação enfrenta barreiras como a

sobrecarga de trabalho. A sua integração pode aliviar a carga dos médicos de família e reduzir a medicalização desnecessária, desde que haja financiamento para recursos humanos e formação específica.

Conceito de prescrição social adotado: Conecta pessoas a atividades sociais para promover engajamento social e auto-cuidado. As atividades são de base local e conectam pessoas às suas comunidades; facilita o acesso a serviços disponíveis e apropriados.

Experiências práticas abordadas: Farmacêuticos referem já realizar processos de prescrição social, apesar de não serem formalmente inseridos nos fluxos operacionais.

Grupo trabalhado / População alvo: Farmacêuticos "clínicos".

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): interdisciplinaridade.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Capilarização da assistência entre os diferentes membros da equipe, contrário ao cuidado medicocêntrico.

Formas de identificação e abordagem: Cita a figura do farmacêutico como "bem posicionada para identificar pessoas que se beneficiariam de encaminhamentos a serviços ou atividades locais", visto a facilidade de acesso (inclusive em horários ampliados em relação a dos "consultórios").

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Carga de trabalho e gestão de horários dos farmacêuticos; desconhecimento da função tanto por profissionais de saúde como por usuários; necessidade de educação permanente.

11- Consensus-based framework for assessing social prescribing schemes in primary healthcare

Autor(es): Carrera-Noguero, A. M.; Guilabert Mora, M.; Pérez-Jover, V.; Pola-Garcia, M.; Mira Solves, J. J.; Astier-Peña, M. P.; Cassetti, V.; Melús-Palazón, E.; Benedé-Azagra, B.; Gasch-Gallén, A.; Enríquez Martín, N.; Asencio Aznar, A.; Gimeno-Monterde, C.; Lou Alcaine, M. L.

Ano: 2025

País: Espanha

Objetivos: Desenvolver uma estrutura (*framework*) para avaliar os Esquemas de Prescrição Social (SPS) no sistema público de saúde espanhol.

Métodos: Abordagem de métodos mistos que incluiu cinco discussões de grupos nominais com gestores, profissionais e usuários, além de um inquérito Delphi.

Síntese e conclusão: O estudo resultou num modelo final com 91 critérios de avaliação. Conclui-se que esta estrutura prioriza a equidade e a abordagem centrada no paciente, sendo essencial para garantir a melhoria contínua e a sustentabilidade dos programas de prescrição social na APS.

Conceito de prescrição social adotado: O processo de prescrever ou encaminhar indivíduos para serviços locais não clínicos, designados como "Ativos de Saúde" (AS), que abordam determinantes sociais da saúde para melhorar o bem-estar.

Experiências práticas abordadas: O desenvolvimento de um referencial de avaliação para o contexto espanhol, considerando o seu sistema de saúde descentralizado e a integração dos ativos comunitários nas Equipas de Cuidados Primários.

Grupo trabalhado / População alvo: gestores, profissionais e pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): Equidade e do foco nos Determinantes Sociais da Saúde.

Intersecções com a prática assistencial da APS: A prescrição social é vista como um mecanismo para promover o autocuidado, fortalecer conexões comunitárias e reduzir o uso de cuidados de saúde.

Formas de identificação e abordagem: Encaminhamento realizado por médicos de família, enfermeiros ou outros profissionais de APS diretamente para os ativos de saúde ou através de um conector (*link worker*) que personaliza a ligação aos recursos.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Fragmentação dos sistemas de informação de saúde, limitações de recursos e disparidades regionais na implementação, o que exige uma coordenação transversal e intersetorial mais robusta.

12- Constituting link working through choice and care: An ethnographic account of front-line social prescribing

Autor(es): Griffith, Bethan; Pollard, Tessa; Gibson, Kate; Jeffries, Jayne; Moffatt, Suzanne

Ano: 2023

País: Reino Unido

Objetivos: Explorar as práticas cotidianas dos profissionais *link workers* e como estes negociam as tensões entre o discurso da "escolha" (empoderamento individual) e a necessidade de "cuidado" em contextos de elevada privação socioeconômica.

Métodos: Estudo etnográfico aprofundado, incluindo observação participante, acompanhamento dos profissionais e entrevistas semiestruturadas.

Síntese e conclusão: O estudo revela que, embora a política oficial de prescrição social enfatize a autonomia e a "escolha" do paciente de atividades comunitárias, na prática, os profissionais dedicam a maior parte do tempo ao "cuidado" — resolvendo crises imediatas relacionadas com dívidas, habitação e segurança alimentar. Conclui-se que o papel do *link worker* funciona frequentemente como uma rede de segurança de última instância num contexto de serviços sociais fragilizados.

Conceito de prescrição social adotado: Uma intervenção de cuidados de saúde personalizados que visa ligar indivíduos com necessidades sociais complexas a ativos da comunidade.

Experiências práticas abordadas: Relatos detalhados de visitas domiciliares e interações onde o profissional de ligação ajuda os utentes a navegar na burocracia do sistema de benefícios sociais e a aceder a bancos alimentares, indo muito além da simples sugestão de grupos de lazer.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais - Link Workers.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): importância dos determinantes sociais da saúde, intersetorialidade.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Mostra que o *link worker* preenche uma lacuna que os médicos de família não conseguem suprir devido à falta de tempo.

Formas de identificação e abordagem: A abordagem é centrada na pessoa, com a identificação ocorrendo geralmente por encaminhamento médico.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Escassez de recursos na comunidade, o elevado peso emocional para os profissionais, a pressão para cumprir metas quantitativas de encaminhamento.

13- Critical perspectives on Arts on Prescription

Autor(es): Bungay, H.; Jensen, A.; Holt, N.

Ano: 2024

País: Reino Unido

Objetivos: Fornecer uma perspectiva crítica sobre as evidências e a prática da "Artes por Prescrição" (AoP), identificando questões problemáticas, como falhas em projetos, experiências negativas de participantes e a ausência de diretrizes éticas.

Métodos: Revisão crítica de literatura e análise de práticas de implementação de programas de artes no contexto da saúde e do bem-estar.

Síntese e conclusão: O artigo conclui que, embora a participação nas artes possa promover a saúde mental, existem problemas sistêmicos graves, como a desigualdade de acesso e a falta de coordenação clínica. Para que a AoP seja integrada de forma segura na saúde, é urgente estabelecer diretrizes éticas, melhorar a comunicação entre setores e garantir que as referências considerem as preferências individuais.

Conceito de prescrição social adotado: Um mecanismo onde profissionais da saúde ou "link workers" encaminham pacientes para intervenções sociais criativas focando no processo criativo, no lazer e no sentido de comunidade.

Experiências práticas abordadas: Programas de workshops artísticos semanais realizados em centros comunitários, museus ou unidades de cuidados primários.

Grupo trabalhado / População alvo: pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): promoção da cultura e do lazer, mas destaca falhas na **equidade**.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Reforça o papel da APS como ponto de partida para o bem-estar integral, mas critica a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os recursos comunitários e a carência de um acompanhamento formal após o encaminhamento.

Formas de identificação e abordagem: Identificação de necessidades psicossociais em consulta, seguida de encaminhamento para facilitadores de "artes para a saúde".

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Falta de padrões éticos e de treino para os facilitadores, referências inadequadas por parte dos médicos, comunicação deficiente entre o setor da saúde e o setor cultural.

14- Effectiveness of community-links practitioners in areas of high socioeconomic deprivation

Autor(es): Mercer, S. W.; Fitzpatrick, B.; Grant, L.; Chng, N. R.; McConnachie, A.; Bakhshi, A.; James-Rae, G.; O'Donnell, C. A.; Wyke, S.

Ano: 2019

País: Reino Unido

Objetivos: Avaliar o impacto de uma intervenção baseada num profissional de ligação (*Community-Links Practitioner*) na qualidade de vida, bem-estar e saúde mental.

Métodos: Ensaio controlado aleatorizado por *clusters*, quase-experimental, realizado entre pacientes de unidades com e sem o profissional.

Síntese e conclusão: Aos 9 meses, os pacientes do grupo de intervenção apresentaram melhorias estatisticamente significativas na qualidade de vida relacionada com a saúde, bem-estar, ansiedade e depressão em comparação com o grupo de controle. O estudo conclui que a integração de CLPs na atenção primária é uma estratégia eficaz para apoiar pacientes com necessidades complexas.

Conceito de prescrição social adotado: Uma intervenção onde um profissional dedicado atua dentro da equipe de cuidados primários para mitigar o impacto dos determinantes sociais, ligando pacientes a ativos e recursos da comunidade.

Experiências práticas abordadas: O programa "Deep End Links Worker" em Glasgow, Escócia.

Grupo trabalhado / População alvo: pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): redução de iniquidades / promoção de equidade em saúde.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Reforça que a APS em áreas carentes necessita de equipes ampliadas. O CLP atua como um "braço social" da clínica, permitindo que o médico lide com as necessidades biomédicas enquanto o CLP gere as determinantes sociais.

Formas de identificação e abordagem: Identificação através de encaminhamento direto pelos médicos ou enfermeiros da unidade. A abordagem do CLP é intensiva e prolongada, centrada nas prioridades do paciente.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: O estudo aponta a dificuldade de manter o envolvimento de pacientes com vidas extremamente caóticas e a necessidade de garantir que os recursos comunitários para onde os pacientes são enviados tenham financiamento e estabilidade para os receber.

15- Effectiveness of Social Prescribing Programs in the Primary Health-Care Context: A Systematic Literature Review

Autor(es): Costa, A.; Sousa, C. J.; Seabra, P. R. C.; Virgolino, A.; Santos, O.; Lopes, J.; Henriques, A.; Nogueira, P.; Alarcao, V.

Ano: 2021

País: Portugal

Objetivos: Identificar os domínios de intervenção e reunir evidências sobre a eficácia dos programas de prescrição social (SP) em relação aos resultados de saúde no contexto dos cuidados primários.

Métodos: Revisão sistemática da literatura. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, CINAHL e SCOPUS, resultando na inclusão de 13 artigos.

Síntese e conclusão: A revisão indica resultados positivos na redução da ansiedade, depressão e isolamento social, além de melhorias na qualidade de vida e na redução da procura por serviços de saúde primários. No entanto, os autores concluem que a evidência é limitada pela variabilidade metodológica dos estudos e sugerem a necessidade de investigações mais robustas e padronizadas para confirmar a eficácia.

Conceito de prescrição social adotado: Uma abordagem que promove o uso de atividades locais não clínicas através de um encaminhamento realizado por profissionais de saúde da atenção primária.

Experiências práticas abordadas: diversos programas analisados.

Grupo trabalhado / População alvo: Adultos pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): uso de recursos comunitários existentes, ambientes saudáveis.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Destaca o papel dos profissionais da APS como os principais agentes de identificação e encaminhamento, funcionando como a "porta de entrada" para as soluções não clínicas que complementam o tratamento tradicional.

Formas de identificação e abordagem: A identificação ocorre durante a consulta clínica, onde o profissional detecta necessidades sociais subjacentes. A abordagem envolve o encaminhamento para um conector ou facilitador que ajuda o paciente a selecionar a atividade comunitária mais adequada ao seu perfil.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais limitações apontadas são a falta de padronização nas intervenções e nas métricas de avaliação, o que dificulta a comparação entre programas, e a escassez de dados sobre a relação custo-eficácia e a sustentabilidade financeira das atividades comunitárias.

16- Engagement with and delivery of the 'parkrun practice initiative' in general practice: a mixed methods study

Autor(es): Fleming, Joanna; Bryce, Carol; Parsons, Joanne; Wellington, Chrissie; Dale, Jeremy

Ano: 2020

País: Reino Unido

Objetivos: Investigar como as unidades de saúde da atenção primária se envolvem e implementam a iniciativa "parkrun practice", explorando as motivações, as formas de entrega e os benefícios percebidos.

Métodos: Estudo de métodos mistos que incluiu um inquérito online, entrevistas semiestruturadas e grupos focais, submetidos a análise temática.

Síntese e conclusão: O estudo conclui que as unidades de saúde estão fortemente motivadas para melhorar a saúde de pacientes e funcionários. Embora o parkrun seja visto como um recurso comunitário valioso e de baixo custo, a sua implementação eficaz enfrenta limitações de tempo e a necessidade de apoio às equipes clínicas.

Conceito de prescrição social adotado: Uma abordagem de base comunitária que liga a prática clínica a eventos gratuitos para promover a atividade física.

Experiências práticas abordadas: A iniciativa "parkrun practice" no Reino Unido.

Grupo trabalhado / População alvo: pacientes e profissionais.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): práticas corporais e atividade física; intersectorialidade; ambientes saudáveis.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Reforça o papel da APS na oferta de aconselhamento breve e personalizado sobre atividade física, utilizando a iniciativa como agente ativo de mudança social na comunidade.

Formas de identificação e abordagem: Identificação de pacientes inativos durante consultas de rotina, seguida de aconselhamento verbal, exibição de cartazes e distribuição de folhetos que incentivam a participação nos eventos semanais como corredores, caminhantes ou voluntários.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras identificadas foram a **falta de tempo** (tanto para os profissionais participarem como para discutirem a iniciativa em consulta), a dificuldade de envolver toda a equipa da unidade e as apreensões sobre o nível de compromisso necessário.

17- Enhancing community-oriented care: Implementation of social prescribing within a family health team

Autor(es): Yusuf, A.; Adose, O.; Basnet, S.; Bernales, M.; Vahidi-Williams, N.; Bloch, G.; Kopansky-Giles, D.; Weyman, K.; O'Neill, B.

Ano: 2024

País: Canadá

Objetivos: Relatar o desenvolvimento e a implementação do programa SEED (*Seniors, Equity, Engagement, and Dignity*), descrever as oportunidades e desafios enfrentados e apresentar resultados preliminares do primeiro ano de funcionamento.

Métodos: Relato de experiência e avaliação qualitativa.

Síntese e conclusão: O estudo conclui que a prescrição social é um modelo viável e eficaz dentro da atenção primária para reduzir a solidão e o isolamento social em idosos. O programa não só melhorou o bem-estar dos participantes, mas também aumentou a capacidade de resposta da equipe de saúde ao oferecer alternativas não médicas para problemas sociais complexos.

Conceito de prescrição social adotado: Um percurso formal de encaminhamento que faz a ponte entre os cuidados médicos e o apoio social, ligando doentes a serviços comunitários para abordar os determinantes sociais da saúde.

Experiências práticas abordadas: programa SEED em Toronto, Canadá.

Grupo trabalhado / População alvo: pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): equidade e participação social, empoderamento e autonomia.

Intersecções com a prática assistencial da APS: O programa está inserido numa *Family Health Team*, demonstrando como a APS pode atuar como coordenadora de uma rede que ultrapassa as fronteiras da clínica, integrando-se profundamente com os ativos da comunidade local.

Formas de identificação e abordagem: Identificação de pacientes isolados por médicos e profissionais de saúde, seguida de encaminhamento para um conector. A abordagem utiliza diretrizes de suporte à decisão para garantir que o plano de ação respeite os interesses e a autonomia do idoso.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: insuficiência dos serviços de saúde para lidar com a complexidade do isolamento social. As barreiras incluem a necessidade de financiamento sustentável, a complexidade da coordenação entre múltiplos setores e o desafio de adaptar o modelo a uma população altamente diversa.

18- Experiences of social prescribing in the UK: a qualitative systematic review

Autor(es): Handayani, N. H.; Wanat, M.; Tierney, S.

Ano: 2025

País: Reino Unido

Objetivos: Sintetizar a investigação qualitativa disponível sobre as experiências dos pacientes com a prescrição social no Reino Unido, visando compreender o que os pacientes valorizam e quais as barreiras que enfrentam no processo.

Métodos: Revisão sistemática qualitativa utilizando síntese temática. Foram pesquisadas seis bases de dados (como MEDLINE e PsycINFO), resultando na inclusão de 21 estudos publicados entre 2000 e 2021.

Síntese e conclusão: A experiência do paciente é centrada em: a motivação para participar; a relação com o *Link Worker*; o impacto das atividades; e barreiras logísticas e psicológicas. A conclusão destaca que o sucesso da prescrição social depende de um suporte personalizado e de uma transição suave para a comunidade.

Conceito de prescrição social adotado: Um mecanismo que liga pacientes a recursos ou atividades não médicas na comunidade para atender a necessidades sociais que impactam a saúde, marcando uma transição do modelo médico tradicional para uma abordagem integral.

Experiências práticas abordadas: Analisa uma vasta gama de intervenções no Reino Unido.

Grupo trabalhado / População alvo: ponto de vista dos pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): autonomia e empoderamento; necessidade de combater as iniquidades através da ação sobre os determinantes sociais da saúde.

Intersecções com a prática assistencial da APS: O estudo sublinha que a prescrição social oferece aos profissionais da APS uma alternativa à medicalização, permitindo uma resposta "centrada na pessoa".

Formas de identificação e abordagem: O processo inicia-se com o encaminhamento clínico para o *Link Worker*. A abordagem deste profissional é descrita como "não clínica", focada na escuta ativa e na construção colaborativa de um plano de ação.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras incluem a ansiedade social, problemas práticos como custos de transporte ou acessibilidade, e a falta de recursos sustentáveis nas organizações comunitárias.

19- Factors affecting general practice collaboration with voluntary and community sector organisations

Autor(es): Southby, Kris; Gamsu, Mark

Ano: 2018

País: Reino Unido

Objetivos: Examinar os fatores que auxiliam ou inibem a colaboração entre médicos da APS e as organizações do setor voluntário e comunitário, visando aumentar a base de conhecimento sobre práticas colaborativas.

Métodos: Estudo de caso qualitativo que examinou entrevistas e um grupo focal com profissionais de ambos os cenários; dados processados utilizando análise temática.

Síntese e conclusão: A forma e a função das colaborações são únicas para cada contexto local, mas fatores comuns influenciam o sucesso: entendimento compartilhado, disponibilidade de tempo e recursos, confiança mútua, liderança forte e sistemas de governação claros.

Conceito de prescrição social adotado: É apresentada como uma das formas de colaboração que permite ligar os recursos da medicina geral aos recursos existentes na comunidade, abordando problemas sociais que frequentemente são "medicalizados".

Experiências práticas abordadas: O estudo detalha quatro casos reais de parceria, mencionando o trabalho de "Health Trainers" no Reino Unido.

Grupo trabalhado / População alvo: Profissionais de saúde e do terceiro setor.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): intersectorialidade e envolvimento de ativos comunitários.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Reflete sobre a sobrecarga dos médicos de família que tentam resolver questões sociais com intervenções farmacológicas.

Formas de identificação e abordagem: Identificação de necessidades sociais durante a consulta clínica e encaminhamento para recursos comunitários através de parcerias estabelecidas, visando tratar a causa subjacente do sofrimento do paciente em vez de apenas os sintomas.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras identificadas foram a falta de tempo e recursos, a necessidade de negociar limites profissionais, a complexidade operacional e a dificuldade em estabelecer confiança e uma visão comum entre setores diferentes.

20- Front-line perspectives on 'joined-up' working relationships: a qualitative study of social prescribing in the west of Scotland

Autor(es): White, J. M.; Cornish, F.; Kerr, S.

Ano: 2017

País: Reino Unido

Objetivos: Explorar as perspectivas dos profissionais da linha de frente sobre o "trabalho conjunto" na prescrição social, investigando as barreiras e oportunidades para uma colaboração eficaz entre os serviços de saúde primários e o terceiro setor.

Métodos: Estudo qualitativo realizado através de entrevistas. A análise foi fundamentada na teoria do capital social para avaliar as relações intersetoriais.

Síntese e conclusão: Profissionais de saúde e os do terceiro setor não compartilhavam uma visão comum sobre saúde nem sobre os seus papéis, existindo uma certa desconfiança mútua. Conclui-se que, para além de estratégias políticas, é necessário investir na construção de confiança e em conexões pessoais entre os trabalhadores para que a prescrição social funcione na prática.

Conceito de prescrição social adotado: Uma estratégia para ligar pacientes a fontes de apoio comunitário não clínico (fora do sistema de saúde tradicional), visando responder a necessidades sociais, emocionais e práticas que afetam a saúde.

Experiências práticas abordadas: Examina a implementação da prescrição social no oeste da Escócia.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais de saúde e do terceiro setor.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): Reforça a diretriz da intersectorialidade.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Evidencia a tensão entre o modelo biomédico e o social. Muitos profissionais da APS hesitam em encaminhar doentes para o terceiro setor por receio quanto à responsabilidade clínica.

Formas de identificação e abordagem: A identificação ocorre durante a consulta clínica, mas a abordagem é limitada pela falta de redes de contacto entre o médico e a comunidade.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais limitações incluem a desconfiança mútua, falta de tempo dos profissionais para conhecerem os recursos locais, bem como a ausência de redes bem estruturadas de diálogo intersectorial.

21- Global Trends in Social Prescribing: Web-Based Crawling Approach

Autor(es): Lee, H.; Koh, B.; Jo, H. S.; Lee, T. H.; Nam, H. K.; Zhao, B.; Lim, S.; Lim, J. A.; Lee, H. H.; Hwang, Y. S.

Ano: 2023

País: Coreia do Sul

Objetivos: Identificar as tendências globais na prescrição social a partir de 2018, analisando o discurso público e mediático através da identificação e classificação de palavras-chave.

Métodos: Estudo de mineração de dados (*web crawling*). Os tópicos foram agrupados em quatro categorias principais para análise: "Saudável" (*Healthy*), "Programa" (*Program*), "Governança" (*Governance*) e "Alvo" (*Target*).

Síntese e conclusão: O volume de dados sobre prescrição social aumentou significativamente no período analisado, indicando uma aceitação global crescente e sugerindo que a prescrição social se está a tornar uma política nacional em vários países como resposta ao envelhecimento populacional e a problemas de saúde mental.

Conceito de prescrição social adotado: Uma abordagem que conecta indivíduos a serviços e apoios não clínicos para abordar necessidades sociais como solidão e instabilidade habitacional, visando o bem-estar integral e a colaboração intersetorial.

Experiências práticas abordadas: A análise destacou programas específicos como jardinagem e iniciativas digitais, além de observar a forte correlação com a resposta à pandemia e o papel central do sistema de saúde do Reino Unido na difusão do modelo.

Grupo trabalhado / População alvo: não se aplica, visto metodologia.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): Alinha-se com a diretriz de **Vigilância e Monitoramento**, ao utilizar tecnologias de informação.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Reforça a importância do Médico de Família como o elo central na identificação de necessidades não clínicas, sendo o termo "GPs" um dos pilares de frequência na análise global.

Formas de identificação e abordagem: Identificação de tendências e necessidades através do discurso público digital, sugerindo que a abordagem deve ser multissetorial e baseada na compreensão do papel de cada parceiro na rede.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: O estudo aponta que o sucesso sustentável exige a superação da lacuna entre o entusiasmo mediático e a implementação prática, dependendo da clareza nos papéis e de parcerias multissetoriais eficazes.

22- GPs' perspectives on care models integrating medical and non-medical services in primary care-a representative survey in Germany

Autor(es): Herrmann, W. J.; Napierala, H.

Ano: 2024

País: Alemanha

Objetivos: Explorar a perspectiva de médicos de família na Alemanha sobre quatro modelos de integração de serviços médicos e não médicos: prescrição social, serviço social na atenção primária, quiosques de saúde e centros integrados de cuidados primários.

Métodos: Estudo transversal realizado através de um inquérito representativo com. Os dados foram analisados de forma descritiva e através de regressão linear.

Síntese e conclusão: A maioria dos médicos acredita que a utilização de pelo menos um destes modelos seria benéfica. A prescrição social e o serviço social na atenção primária foram classificados como os conceitos mais significativos.

Conceito de prescrição social adotado: Um modelo de integração que permite aos médicos encaminhar pacientes para suporte psicossocial e serviços comunitários não clínicos, visando fechar a lacuna entre as necessidades médicas e sociais.

Experiências práticas abordadas: O estudo foca-se na realidade do sistema de saúde alemão.

Grupo trabalhado / População alvo: médicos da atenção primária.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): foco nos Determinantes Sociais da Saúde, exigindo respostas que transcendam o modelo biomédico.

Intersecções com a prática assistencial da APS: A integração destes modelos é vista como uma forma de reduzir a sobrecarga dos médicos, permitindo-lhes focar-se nas questões médicas enquanto delegam o apoio psicossocial a especialistas ou redes comunitárias.

Formas de identificação e abordagem: A identificação ocorre na consulta de rotina, onde o médico reconhece uma necessidade não médica e utiliza a "prescrição" para encaminhar o paciente para um agente de ligação (*link worker*) ou assistente social.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras incluem o ceticismo sobre a viabilidade operacional na rotina atarefada das práticas alemãs, a falta de financiamento estruturado e a necessidade de superar resistências culturais de profissionais mais conservadores.

23- Health and Community Care Workers' Knowledge and Perceptions of Social Prescribing in Singapore

Autor(es): Tan, L. F.; Merchant, R. A.

Ano: 2024

País: Singapura

Objetivos: Avaliar o conhecimento e as percepções sobre a prescrição social entre os profissionais de saúde em Singapura, investigando a sua familiaridade com o conceito, a sua vontade de o implementar e as barreiras percebidas.

Métodos: Estudo transversal realizado através de um inquérito *online*.

Síntese e conclusão: O estudo revela que, embora a maioria dos inquiridos já tivesse ouvido falar de prescrição social, apenas cerca de metade sabia definir o conceito corretamente. Existe um forte consenso sobre os benefícios para o bem-estar dos pacientes, mas a implementação prática é dificultada pela falta de processos padronizados e pela sobrecarga dos médicos.

Conceito de prescrição social adotado: Uma abordagem integral que vai além do modelo médico, conectando os pacientes a recursos comunitários para abordar os determinantes sociais da saúde e melhorar a qualidade de vida.

Experiências práticas abordadas: O contexto é o sistema de saúde de Singapura, com a iniciativa nacional "Healthier SG", focada na saúde preventiva e na integração comunitária, onde a prescrição social começa a ser formalmente introduzida.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais da saúde e assistência social.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): intersectorialidade e criação de ambientes saudáveis.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Confirma que a APS é um local chave para a identificação de necessidades, mas os profissionais sentem-se despreparados e sem tempo.

Formas de identificação e abordagem: A abordagem preferida é o encaminhamento para um profissional especializado que tenha o conhecimento atualizado da rede comunitária.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras identificadas foram a falta de tempo durante as consultas, a ausência de um processo de encaminhamento padronizado, o desconhecimento sobre os recursos comunitários disponíveis e a incerteza sobre o financiamento sustentável destas atividades sociais.

24- Healthier together. How arts on prescription can promote psychosocial wellbeing: a qualitative study

Autor(es): Jensen, A.; Brorsson, A.

Ano: 2025

País: Noruega

Objetivos: Explorar as conclusões qualitativas de um estudo de três anos sobre "Arte sob Prescrição" (AoP), analisando especificamente como esta intervenção pode promover o bem-estar psicossocial em pacientes da atenção primária.

Métodos: Estudo qualitativo onde foram recrutados pacientes em um programa de artes de 10 semanas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, sendo os dados submetidos à análise temática.

Síntese e conclusão: O estudo conclui que o programa promoveu o bem-estar psicossocial integral, permitindo aos participantes encontrar pontos em comum, sentirem-se mais saudáveis e conectarem-se com recursos internos.

Conceito de prescrição social adotado: encaminhamento de pacientes com problemas de saúde mental por profissionais de saúde para programas de arte estruturados e facilitados por artistas profissionais.

Experiências práticas abordadas: intervenção em grupo baseado em atividades artísticas e culturais mistas, implementado no contexto dos cuidados de saúde primários na Suécia.

Grupo trabalhado / População alvo: pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): humanização, envolvimento comunitário e a expressão criativa.

Intersecções com a prática assistencial da APS: A intervenção surge como uma resposta à crescente pressão sobre os profissionais da APS, que lidam com tempo e recursos limitados para atender à crescente demanda de saúde mental.

Formas de identificação e abordagem: O acesso ao programa ocorre via encaminhamento por profissionais dos centros de saúde primários.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: O texto destaca como contexto problemático a escassez de tempo e recursos dos profissionais de saúde para lidar adequadamente com problemas de saúde mental apenas no consultório. A intervenção procura mitigar esta limitação do sistema, embora o sucesso dependa da adesão a um programa de 10 semanas, o que exige compromisso dos participantes.

25- How to improve support for people with (complex) multiple-problems through social prescribing in a vulnerable neighborhood; professionals', experts-by-experience' and clients' perspectives

Autor(es): Bos, C.; Vader, S.; van Vooren, N.; Jerković-Ćosić, K.; Keij, B.

Ano: 2025

País: Holanda

Objetivos: Examinar as perspectivas de profissionais e pacientes sobre o desenho e implementação da prescrição social em bairros vulneráveis, visando melhorar o suporte a pessoas com múltiplos problemas.

Métodos: Estudo qualitativo inserido numa investigação participativa, com entrevistas semiestruturadas e observações com os participantes.

Síntese e conclusão: O estudo conclui que, para pessoas com problemas complexos, a prescrição social padrão é insuficiente. O suporte eficaz exige uma abordagem de "gestão de caso" integrada, onde o prescritor social atua como uma figura de confiança central que coordena e oferece acompanhamento intensivo e prolongado.

Conceito de prescrição social adotado: prática intrínseca à atenção primária, originada na necessidade de apoiar necessidades não clínicas dos pacientes. Apresenta diversos modelos diferentes, que convergem no princípio de conectar os pacientes a serviços sociais, comunitários e voluntários, visando saúde e bem-estar.

Experiências práticas abordadas: baseia-se no modelo neerlandês "Welzijn op Recept" (Bem-estar sob Receita), uma intervenção que liga os cuidados primários ao domínio social.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais e pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): equidade, educação de vulnerabilidades, Intersetorialidade.

Intersecções com a prática assistencial da APS: sugere que a APS precisa de um parceiro forte no domínio social, prevenindo a medicalização da miséria social.

Formas de identificação e abordagem: A identificação é feita por profissionais de saúde, seguida de construção de confiança antes de qualquer tentativa de integrar o paciente em atividades de grupo.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras são a fragmentação do sistema de apoio, a distância entre a oferta padrão de prescrição social (focada em lazer/participação) e as necessidades urgentes de sobrevivência (dinheiro/teto) deste grupo.

26- Implementation of link workers in primary care: Synopsis of findings from a realist evaluation

Autor(es): Tierney, S.; Wong, G.; Westlake, D.; Turk, A.; Markham, S.; Gorenberg, J.; Reeve, J.; Mitchell, C.; Husk, K.; Redwood, S.

Ano: 2025

País: Reino Unido

Objetivos: Desenvolver recomendações baseadas em evidências para otimizar a implementação de *Link Workers* na atenção primária.

Métodos: Avaliação realista composta por dois pacotes de trabalho. Estudos de caso, com observação direta, análise documental e entrevistas, seguidos de análise.

Síntese e conclusão: A implementação bem-sucedida depende de uma infraestrutura de suporte e da capacidade de criar laços com o setor voluntário. O estudo conclui que, sem estes elementos, os *Link Workers* acabam por ser apenas "anexados" à clínica em vez de integrados, o que compromete a sustentabilidade e a satisfação no trabalho.

Conceito de prescrição social adotado: Intervenção onde *Link Workers* apoiam pacientes com problemas não médicos (solidão, dívidas, habitação) que afetam a saúde, oferecendo espaço para escuta e conectando-os ao apoio do setor comunitário.

Experiências práticas abordadas: Avalia a implementação nacional do papel de *Link Worker* no NHS inglês.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais (link workers) e pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): educação Permanente, humanização e Intersetorialidade.

Intersecções com a prática assistencial da APS: a integração do *Link Worker* exige que a equipa clínica compreenda o papel para fazer encaminhamentos apropriados. Quando bem integrado, o profissional alivia a carga do médico.

Formas de identificação e abordagem: O acesso ocorre via encaminhamento de profissionais da clínica. A abordagem do *Link Worker* é descrita como flexível e centrada no paciente, focada em construir confiança.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras incluem a ambiguidade da função, a falta de tempo para o *networking* comunitário e a supervisão clínica inadequada.

27- Implementing a social prescribing program in primary care units in Portugal: A qualitative study exploring enablers, barriers and lessons learned from the perspectives of stakeholders involved in the program implementation

Autor(es): Hoffmeister, L. V.; Gama, A.; Gonçalves, B.; Figueiredo, C.; Cordeiro, J. V.; Polley, M.; de Moura, G. S.; Dias, S.

Ano: 2024

País: Portugal

Objetivos: Explorar os facilitadores, barreiras e lições aprendidas durante a implementação de um programa de prescrição social em unidades de cuidados de saúde primários em Lisboa, Portugal.

Métodos: Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas e análise temática.

Síntese e conclusão: a implementação depende crucialmente de uma liderança forte, da colaboração intersetorial e da adaptação do modelo ao contexto local. Embora valorizada por abordar os determinantes sociais, a sua sustentabilidade é ameaçada pela burocracia, falta de recursos e pela necessidade de mudança cultural biomédica.

Conceito de prescrição social adotado: Uma intervenção integral que visa aproximar a lacuna entre os setores social e da saúde, permitindo que profissionais de saúde encaminhem pacientes com necessidades não clínicas para recursos na comunidade.

Experiências práticas abordadas: Analisa especificamente o programa-piloto Prescrição Social em Lisboa.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais da saúde e representantes que participam de atividades e recursos comunitários.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): intersetorialidade, combate às desigualdades em saúde e a mobilização de recursos comunitários para criar ambientes favoráveis à saúde.

Intersecções com a prática assistencial da APS: A prescrição social é apresentada como uma ferramenta para aliviar a "sobrecarga social" oferecendo um caminho estruturado para tratar problemas que não se resolvem com medicamentos.

Formas de identificação e abordagem: O processo envolve a identificação de necessidades sociais pelos profissionais de saúde (médicos/enfermeiros) durante a consulta, seguida de encaminhamento para o técnico de referência.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: rigidez burocrática da administração pública, a falta de sistemas de informação partilhados, a escassez de recursos financeiros nas organizações comunitárias.

28- Implementing social prescribing in primary care in areas of high socioeconomic deprivation: Process evaluation of the 'Deep End' community Links Worker Programme

Autor(es): Chng, N. R.; Hawkins, K.; Fitzpatrick, B.; O'Donnell, C. A.; MacKenzie, M.; Wyke, S.; Mercer, S. W.

Ano: 2021

País: Reino Unido

Objetivos: Explorar o processo de implementação de uma abordagem de prescrição social baseada em *Link Workers* na prática clínica, identificando o nível de integração alcançado e os fatores que influenciam esse processo.

Métodos: Avaliação qualitativa de processo, utilizando análise temática informada pela Teoria do Processo de Normalização.

Síntese e conclusão: O estudo revelou que apenas três das sete práticas integraram totalmente o programa após dois anos. Conclui-se que a implementação não é automática e exige esforço organizacional significativo para incorporar o modelo social na rotina, não constituindo em uma “solução rápida” para as iniquidades de saúde.

Conceito de prescrição social adotado: Refere-se à intervenção baseada em *Community Links Practitioners* nas equipes de atenção primária, visando mitigar o impacto dos determinantes sociais negativos na saúde através da conexão dos utentes com recursos comunitários.

Experiências práticas abordadas: Deep End' Community Links Worker Programme em Glasgow, Escócia.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais de saúde.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): equidade e o desafio prático da reorientação dos serviços de saúde.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Destaca que a prescrição social, para ser eficaz, precisa de ser percebida como uma responsabilidade de toda a equipe

Formas de identificação e abordagem: O modelo baseia-se no encaminhamento interno da equipe clínica para o *Community Links Practitioner*.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras à implementação foram a falta de compreensão clara sobre o propósito da função, a resistência à mudança nas rotinas estabelecidas e a dificuldade em manter o envolvimento da equipe a longo prazo.

29- Link worker perspectives of early implementation of social prescribing: A 'Researcher-in-Residence' study

Autor(es): Hazeldine, E.; Gowan, G.; Wigglesworth, R.; Pollard, J.; Asthana, S.; Husk, K.

Ano: 2021

País: Reino Unido

Objetivos: Analisar as experiências e perspectivas dos *Link Workers* sobre a fase inicial de implementação de programas de prescrição social, identificando os componentes operacionais críticos para o sucesso da intervenção.

Métodos: Estudo qualitativo utilizando o modelo "Investigador Residente" Foram realizadas conversas e observações, seguidas de análise temática do conteúdo.

Síntese e conclusão: O estudo conclui que a implementação eficaz depende de formação específica, suporte à força de trabalho, localização física integrada. Os *Link Workers* precisam de flexibilidade e autoridade para adaptar o serviço aos desafios emergentes.

Conceito de prescrição social adotado: Uma intervenção que capacita os prestadores de cuidados de saúde a responder a necessidades não clínicas, utilizando um trabalhador de ligação (*link worker*).

Experiências práticas abordadas: dois programas do *Health and Wellbeing Fund* no Sudoeste inglês.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais - Link Workers e supervisores.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): educação Permanente, qualificação da gestão e das práticas de saúde.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Destaca que a integração física do *Link Worker* dentro da unidade de saúde e o apoio explícito da equipe são fundamentais para legitimar o papel do prescritor social.

Formas de identificação e abordagem: O modelo baseia-se na referência de profissionais da APS para o *Link Worker*. O estudo sugere que a abordagem deve ser flexível, permitindo ao trabalhador moldar a sua prática conforme a realidade local e as necessidades dos pacientes, em vez de seguir protocolos rígidos.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais dificuldades identificadas foram a falta de preparação para lidar com a complexidade de casos de saúde mental (exigindo treino adicional) e a necessidade crítica de suporte emocional e supervisão para evitar o esgotamento da força de trabalho.

30- Link Workers in Social Prescribing for Young People Work: A Case Study From Sheffield Futures

Autor(es): Farina, Isabel; Bertotti, Marcello; Masella, Cristina; Sangiorgi, Daniela

Ano: 2024

País: Itália

Objetivos: Descrever o papel desempenhado pelos *Link Workers* numa intervenção de Prescrição Social direcionada especificamente a jovens, analisando os seus perfis, as vias de encaminhamento e como a intervenção responde às suas necessidades.

Métodos: Estudo de caso qualitativo realizado através de entrevistas semiestruturadas; dados analisados através de uma abordagem indutiva.

Síntese e conclusão: O estudo conclui que os *Link Workers* para jovens operam de forma distinta do modelo adulto, atuando como "mentores"; Eles preenchem uma lacuna crítica no suporte à saúde mental, oferecendo um espaço seguro e não clínico para jovens que necessitam de apoio significativo.

Conceito de prescrição social adotado: Uma abordagem integral não clínica que visa abordar os determinantes sociais da saúde e as desigualdades, conectando os jovens a recursos da comunidade.

Experiências práticas abordadas: o serviço *Sheffield Futures*, uma organização do setor voluntário que integra *Link Workers* em Redes de Atenção Primária.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais - *Link Workers*.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): autonomia, abordagem dos determinantes sociais (como educação e trabalho).

Intersecções com a prática assistencial da APS: O serviço atua como uma "rede de segurança" para a APS, absorvendo casos de jovens com sofrimento mental que os médicos de família (GPs) não conseguem resolver com medicação.

Formas de identificação e abordagem: busca ativa em escolas e comunidade, encaminhamento formal por GPs e auto-referenciação.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: A principal dificuldade é a gestão de risco clínico pelos *Link Workers*, que acabam por "segurar" (*holding*) casos complexos de saúde mental devido à falta de suporte especializado. O estudo alerta para a necessidade de supervisão clínica adequada e para o risco de *burnout* nestes profissionais.

31- Link workers' perspectives on factors enabling and preventing client engagement with social prescribing

Autor(es): Wildman, Josephine M.; Moffatt, Suzanne; Penn, Linda; O'Brien, Nicola; Steer, Mel; Hill, Colin

Ano: 2019

País: Reino Unido

Objetivos: Explorar as definições dos próprios *Link Workers* sobre o seu papel na prescrição social, identificar as competências necessárias para o vínculo eficaz e analisar as barreiras ao envolvimento do paciente.

Métodos: Estudo qualitativo realizado com entrevistas semiestruturadas e grupos focais, com subsequente análise temática.

Síntese e conclusão: o sucesso da atuação dos *Link Workers* depende da construção de uma relação de confiança com o paciente. Trata-se de um processo complexo, ameaçado por fatores sistêmicos (como a pobreza e cortes na segurança social) que frequentemente desviam o foco da promoção da saúde para a gestão de crises.

Conceito de prescrição social adotado: Modelo centrado no *Link Worker* como facilitador essencial que conecta pacientes a recursos comunitários.

Experiências práticas abordadas: Analisa especificamente o serviço *Ways to Wellness*, um programa de grande escala em áreas de alta privação socioeconômica.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais - *Link Workers*.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): autonomia, equidade e integralidade do cuidado.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Os *Link Workers* preenchem a lacuna de tempo que os médicos de família não possuem, permitindo uma abordagem integral das causas não médicas da doença.

Formas de identificação e abordagem: O fluxo inicia-se com o encaminhamento da atenção primária (GPs ou enfermeiros). A abordagem subsequente do *Link Worker* é "liderada pelo paciente", focada na definição conjunta de metas e frequentemente envolve o acompanhamento do paciente às primeiras sessões de atividades.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras identificadas incluem a complexidade da vida dos pacientes, a falta de motivação, a escassez ou custo de recursos comunitários adequados e o risco de criar dependência emocional em relação ao profissional.

32- Motivations, delivery, perceived benefits, and barriers to delivery of the parkrun practice initiative in general practices across the UK: a national cross-sectional online survey of healthcare professionals and event organisers

Autor(es): Leese, C. J.; Clarke, R.; Mann, R. H.; Cross, R.; Al-Zubaidi, H.; Smith, B. H.; Cockcroft, E. J.

Ano: 2025

País: Reino Unido

Objetivos: Avaliar a iniciativa "parkrun" sob a perspectiva dos profissionais de saúde e dos organizadores de eventos, explorando as motivações para a adesão, os métodos utilizados, os benefícios percebidos e as barreiras encontradas na implementação.

Métodos: Estudo transversal realizado através de um inquérito online. Os dados quantitativos foram descritos estatisticamente e os dados qualitativos submetidos a análise de conteúdo.

Síntese e conclusão: A iniciativa é amplamente percebida como benéfica tanto para a saúde física e mental dos pacientes como para o bem-estar e moral da equipe

clínica. No entanto, a sua entrega eficaz é dificultada pela falta de tempo, pressões de trabalho e desafios em engajar pacientes menos ativos ou colegas menos entusiastas.

Conceito de prescrição social adotado: A iniciativa é enquadrada como uma intervenção de "sinalização" focada na atividade física comunitária, onde a clínica formaliza um vínculo com um recurso local gratuito (parkrun) para promover saúde.

Experiências práticas abordadas: implementação nacional da Iniciativa Parkrun Practice no Reino Unido.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais de saúde e voluntários do evento Parkrun.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): práticas corporais e atividade física, desenvolvimento sustentável, ambientes saudáveis e coesão social comunitária.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Destaca o potencial da iniciativa para "desmedicalizar" o cuidado e servir como ferramenta adicional de cuidado.

Formas de identificação e abordagem: sinalização visual (posters, site), a recomendação verbal durante consultas de rotina e o "exemplo pessoal" dado pela participação dos profissionais nos eventos.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: falta de tempo dentro e fora das consultas para promover a iniciativa, a dificuldade logística e de motivação.

33- Older adults and social prescribing experience, outcomes, and processes: a meta-aggregation systematic review

Autor(es): Grover, Sanya; Sandhu, Prabhleen; Nijjar, Gurkirat Singh; Percival, Amanda; Chudyk, Anna M.; Liang, Jessica; McArthur, Caitlin; Miller, William C.; Mortenson, W. Ben; Mulligan, Kate; Newton, Christie; Park, Grace; Pitman, Beverley; Rush, Kathy L.; Sakakibara, Brodie M.; Petrella, Robert J.; Ashe, Maureen C.

Ano: 2023

País: Canadá

Objetivos: Sintetizar evidências qualitativas sobre as experiências de idosos com a prescrição social, os resultados percebidos e os elementos do processo que facilitam ou dificultam a sua implementação.

Métodos: Revisão sistemática com meta-agregação de estudos qualitativos. Foram pesquisadas cinco bases de dados (MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycINFO e Web of Science), resultando na inclusão de 12 estudos.

Síntese e conclusão: A revisão conclui que a prescrição social melhora a saúde mental, física e a autonomia dos idosos, reduzindo o isolamento social. O sucesso da intervenção depende crucialmente da relação de confiança estabelecida com o *link worker* e da personalização das atividades, embora barreiras logísticas e de financiamento ameacem a sustentabilidade.

Conceito de prescrição social adotado: Uma abordagem integral centrada na pessoa que conecta cuidados primários a recursos comunitários não clínicos para apoiar a saúde e o bem-estar.

Experiências práticas abordadas: Os estudos incluídos analisam diversos programas, maioritariamente no Reino Unido (ex: *Arts on Prescription*, *Green Prescription*), mas também uma intervenção em Portugal.

Grupo trabalhado / População alvo: pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): foco no envelhecimento ativo e saudável, autonomia e participação social.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Reforça o papel da APS como porta de entrada que, ao invés de apenas medicalizar o envelhecimento, utiliza a prescrição social para oferecer suporte contínuo e adaptado às limitações funcionais.

Formas de identificação e abordagem: O modelo padrão identificado envolve o encaminhamento por profissionais de saúde para um *link worker* que realiza visitas domiciliares ou reuniões para co-produzir um plano personalizado.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As principais barreiras para esta população incluem dificuldades de transporte e mobilidade física, medo de sair de casa, falta de financiamento sustentável para os programas e a natureza de curto prazo de algumas intervenções que não atendem às necessidades crônicas dos idosos.

34- Physical activity through social prescribing: An interview-based study of Danish general practitioners' opinions

Autor(es): Brandborg, C. E.; Skjerning, H. T.; Nielsen, R. O.

Ano: 2022

País: Dinamarca

Objetivos: Explorar os pontos de vista dos médicos de atenção primária dinamarqueses sobre as vantagens e desvantagens de aplicar a Prescrição Social para promover a atividade física.

Métodos: Estudo qualitativo baseado em entrevistas semiestruturadas, com análise de dados realizada pelo método *Framework*.

Síntese e conclusão: A prescrição social é vista como uma ferramenta para promover atividade física, mas a sua implementação depende da existência de ferramentas para os médicos visualizarem as opções locais e do suporte de *link workers*.

Conceito de prescrição social adotado: Mecanismo que capacita profissionais da atenção primária a conectar pacientes a atividades de apoio baseadas na comunidade.

Experiências práticas abordadas: O estudo investiga o contexto dinamarquês (onde a prática é emergente).

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais médicos.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): destaque para práticas corporais e atividade física", valorizando o "aspecto social" do exercício.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Confirma que a APS é o local ideal para identificar inatividade física, mas destaca que o médico sozinho tem dificuldade em atender pacientes com necessidades complexas.

Formas de identificação e abordagem: O modelo proposto envolve o médico identificar a inatividade e "sinalizar" (*signposting*) opções locais, ou encaminhar para um facilitador quando o paciente precisa de suporte para vencer barreiras.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As barreiras identificadas incluem as expectativas dos pacientes (que esperam soluções médicas tradicionais), o estigma social associado a certas atividades e a falta de recursos financeiros.

35- Piloting a community health and well-being worker model in Cornwall: a guide for implementation and spread

Autor(es): Tredinnick-Rowe, J.; Byng, R.; Brown, T.; Chapman, D.

Ano: 2024

País: Reino Unido

Objetivos: Avaliar as barreiras e facilitadores da implementação de um projeto piloto com dez Agentes Comunitários de Saúde e Bem-Estar em quatro locais da Cornualha.

Métodos: Estudo qualitativo que realizou entrevistas semiestruturadas e grupos focais com 16 participantes.

Síntese e conclusão: A introdução dos novos trabalhadores beneficiou-se da estrutura de Prescrição Social já existente (partilhando treino e espaço físico)

Conceito de prescrição social adotado: Prescrição Social como uma estratégia focada em referências reativas de pacientes que procuram o serviço, sendo o CHWW uma forma de busca ativa dos pacientes que não necessariamente acessam o sistema.

Experiências práticas abordadas: Analisa especificamente o piloto de *Community Health and Well-being Workers* em Cornwall, implementado através de parceria entre Redes de Atenção Primária (PCNs) e o setor voluntário.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais - CHWW.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): territorialização, vínculo longitudinal e busca ativa; cita diretamente o sistema brasileiro, com os agentes comunitários de saúde (ACS).

Intersecções com a prática assistencial da APS: Propõe uma mudança de paradigma na APS, deslocando o foco da "espera pelo paciente doente" para a "visita proativa", visando identificar necessidades não clínicas ocultas.

Formas de identificação e abordagem: Diferente da prescrição social tradicional (via encaminhamento), o CHWW identifica necessidades através de contato proativo contínuo com as famílias em sua área de abrangência geográfica.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: O texto destaca o desafio de integrar uma nova função proativa num sistema habituado a fluxos reativos e a necessidade de gerir a sobreposição com os prescritores sociais já estabelecidos.

36- Qualitative evaluation of a complex intervention to implement health promotion activities according to healthcare attendees and health professionals: EIRA study (phase II)

Autor(es): Pons-Vigués, M.; Berenguera, A.; Coma-Auli, N.; March, S.; Pombo-Ramos, H.; Masluk, B.; Pulido-Fuentes, M.; Rodriguez, C.; Bellón-Saameño, J. A.; Pujol-Ribera, E.

Ano: 2019

País: Espanha

Objetivos: Avaliar a implementação de uma intervenção complexa de promoção da saúde na atenção primária, sob a ótica de quem a aplica e de quem a recebe.

Métodos: Estudo qualitativo que utilizou grupos focais e entrevistas semiestruturadas com 88 participantes (profissionais de saúde e pacientes) na APS da Espanha.

Síntese e conclusão: A intervenção foi valorizada por facilitar o empoderamento do paciente e a integração comunitária, mas a sua sustentabilidade exige forte apoio institucional para superar barreiras e mudar a cultura biomédica predominante.

Conceito de prescrição social adotado: O estudo utiliza a abordagem de "recomendação de ativos de saúde", onde o profissional orienta o paciente para recursos comunitários (não clínicos).

Experiências práticas abordadas: Analisa especificamente a Intervenção EIRA, um programa que capacita profissionais e fornece ferramentas web para prescrever atividades de promoção da saúde baseadas em recursos da comunidade local.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais de saúde e pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): "abordagem baseada em ativos", valorizando as potencialidades do território e promovendo a autonomia dos sujeitos.

Intersecções com a prática assistencial da APS: A proposta visa reorientar a prática da APS do modelo curativo para o preventivo, transformando o profissional num facilitador que conecta o cuidado clínico às redes de apoio social do território.

Formas de identificação e abordagem: O processo envolve a identificação de riscos (sedentarismo, má alimentação, tabagismo) pelo profissional, seguida da recomendação personalizada de um ativo comunitário mapeado.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: As barreiras mais citadas foram a falta de tempo nas consultas, a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos comunitários e a dificuldade de engajar pacientes acostumados a receber prescrições medicamentosas.

37- Resetting priorities in precision medicine: the role of social prescribing

Autor(es): Pitini, E.; Adamo, G.; Gray, M.; Jani, A.

Ano: 2020

País: Itália

Objetivos: Defender o reposicionamento da Prescrição Social como um componente essencial da Medicina de Precisão, contrapondo-se ao domínio excessivo da genômica na definição atual do termo.

Métodos: Artigo de reflexão teórica / comentário que analisa criticamente o conceito de "Medicina de Precisão" e discute políticas de saúde para propor um modelo mais equilibrado entre biologia e ambiente.

Síntese e conclusão: A verdadeira precisão no cuidado exige tratar os determinantes ambientais e sociais (que têm maior impacto na saúde que os genes), sendo a prescrição social uma ferramenta para operacionalizar isso.

Conceito de prescrição social adotado: O artigo conceitua a prescrição social como o mecanismo prático para integrar a dimensão "ambiental e de estilo de vida" da medicina de precisão, personalizando o cuidado além do fármaco.

Experiências práticas abordadas: Não descreve.

Grupo trabalhado / População alvo: gestores, pesquisadores e profissionais envolvidos no tema.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): ambientes saudáveis e determinantes sociais da saúde.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Posiciona a APS como o cenário chave para a medicina de precisão real, onde o profissional pode sugerir soluções sociais para a complexidade da vida, em vez de apenas soluções biológicas.

Formas de identificação e abordagem: A identificação deve basear-se numa avaliação integral que considere as variações no ambiente e estilo de vida do indivíduo com o mesmo rigor dado às variações genéticas.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: A principal dificuldade apontada é o "sequestro" da agenda de medicina de precisão pela tecnologia genômica, que atrai a maior parte do financiamento e interesse científico

38- Social prescribing

Autor(es): Drinkwater, C.; Wildman, J.; Moffatt, S.

Ano: 2019

País: Polônia

Objetivos: Descrever o que é a prescrição social, revisar as evidências atuais sobre sua eficácia e oferecer orientações práticas para sua incorporação nos sistemas de saúde.

Métodos: Artigo de atualização clínica que sintetiza evidências emergentes, políticas do NHS e literatura existente para orientar a prática médica.

Síntese e conclusão: Embora falte evidência robusta e padronizada, os dados emergentes sugerem que a prescrição social pode melhorar o bem-estar dos pacientes e reduzir a demanda sobre a atenção secundária e a carga de trabalho.

Conceito de prescrição social adotado: Mecanismo que vincula a prática clínica tradicional a atividades e suporte comunitário não médico (como artes, lazer ou aconselhamento de dívidas) para abordar os determinantes sociais da saúde.

Experiências práticas abordadas: *NHS Long Term Plan*, citando o modelo *Ways to Wellness* em Newcastle (afiliação dos autores).

Grupo trabalhado / População alvo: pacientes e profissionais.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): reequilíbrio entre o modelo biomédico e o social, focando nos determinantes sociais como fatores de maior impacto na saúde que o próprio cuidado clínico.

Intersecções com a prática assistencial da APS: A estratégia é apresentada como ferramenta para reduzir a carga de trabalho dos médicos e oferecer uma abordagem mais personalizada em parceria com o paciente.

Formas de identificação e abordagem: O espectro de atuação varia desde a simples "sinalização" (indicação de serviços) até o suporte intensivo e de longo prazo fornecido por um *Link Worker*.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Os autores destacam que muitas avaliações atuais são de pequena escala, curto prazo e carecem de medidas de resultado padronizadas, dificultando a comprovação definitiva da custo-efetividade.

39- Social Prescribing and Lifestyle Medicine—A Remedy to Chronic Health Problems?

Autor(es): Baska, A.; Kurpas, D.; Kenkre, J.; Vidal-Alaball, J.; Petrazzuoli, F.; Dolan, M.; Šliž, D.; Robins, J.

Ano: 2021

País: Áustria

Objetivos: Discutir a aliança estratégica entre a Prescrição Social e a Medicina do Estilo de Vida, apresentando experiências europeias e recomendações de implementação na Polónia.

Métodos: declaração de posicionamento resultante de um encontro internacional entre representantes de sociedades médicas e de saúde pública de cinco países (Polónia, Reino Unido, Espanha, Itália, Suécia).

Síntese e conclusão: A Prescrição Social atua como o mecanismo de entrega prático para a Medicina do Estilo de Vida, sendo essencial para transformar o conselho médico de mudança de hábitos em ações sustentáveis apoiadas pela comunidade.

Conceito de prescrição social adotado: Abordagem que conecta pacientes a fontes de apoio não clínico na comunidade para abordar os determinantes ampliados de saúde.

Experiências práticas abordadas: Compara o modelo do Reino Unido e os guias regionais da Catalunha (Espanha) com a ausência de estrutura formal na Itália e na Polónia.

Grupo trabalhado / População alvo: perspectivas de especialistas e sistemas de saúde nacionais.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): criação de ambientes favoráveis à saúde / ambientes saudáveis e a atuação sobre determinantes sociais.

Intersecções com a prática assistencial da APS: A prática é posicionada como uma evolução necessária da APS para retirar a sobrecarga dos médicos, oferecendo um caminho estruturado para tratar as causas raízes que o modelo biomédico não resolve.

Formas de identificação e abordagem: A abordagem sugerida envolve a identificação de riscos seguida de encaminhamento para suporte comunitário.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: escassez de profissionais de saúde (Polónia), a falta de organização sistêmica nacional (Itália).

40- Social prescribing for and beyond health: hyper-solutionism in health policy

Autor(es): Pot, M.

Ano: 2025

País: Reino Unido

Objetivos: Analisar criticamente como a prescrição social é construída em documentos políticos como uma "hiper-solução" para problemas sociais e de saúde.

Métodos: Análise discursiva aplicada a documentos de política de saúde relacionados à estratégia e implementação da prescrição social na Áustria.

Síntese e conclusão: A autora conclui que a prescrição social opera sob uma lógica de "hiper-solucionismo" que, embora prometa cuidado integral, serve para legitimar a austeridade ao transferir a responsabilidade do Estado para recursos comunitários.

Conceito de prescrição social adotado: O artigo conceitua a prática criticamente como uma tecnologia de governança que redefine "recursos de saúde" para incluir ativos comunitários, obscurecendo as causas estruturais das iniquidades.

Experiências práticas abordadas: não abordado.

Grupo trabalhado / População alvo: não se aplica - análise de documentos.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): o artigo reforça a diretriz da PNPS de que a promoção da saúde deve enfrentar os determinantes sociais estruturais (como distribuição de renda) e não reduzi-los a mudanças de comportamento individual.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Na prática da APS, o artigo sugere que a prescrição social é utilizada instrumentalmente para gerir a escassez, aliviando a sobrecarga do sistema clínico.

Formas de identificação e abordagem: O texto referencia o modelo padrão onde profissionais de saúde identificam necessidades sociais não médicas e encaminham o paciente a um *link worker* que faz a ponte com a comunidade.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: A principal limitação apontada é ética e política: a tendência da prática em transformar problemas sociais estruturais (desigualdade) em problemas individuais.

41- Social prescribing: Exploring general practitioners' and healthcare professionals' perceptions of, and engagement with, the NHS model

Autor(es): Moore, C.; Unwin, P.; Evans, N.; Howie, F.

Ano: 2022

País: Reino Unido

Objetivos: Investigar como profissionais de saúde da atenção primária percebem, compreendem e se envolvem com o novo modelo de prescrição social do NHS.

Métodos: aplicação de um inquérito online a profissionais de saúde, seguido de análise temática reflexiva dos dados qualitativos.

Síntese e conclusão: Apesar de terem uma percepção positiva da estratégia, os profissionais apresentam baixas taxas de encaminhamento formal, o que sugere uma subutilização do modelo oficial do NHS. A percepção e conhecimento sobre a prescrição social vem crescendo com a implementação.

Conceito de prescrição social adotado: Prática de conectar pacientes da atenção primária a fontes de apoio comunitário não médicas através de decisão compartilhada.

Experiências práticas abordadas: O estudo avalia a implementação do modelo nacional do NHS em uma região rural específica

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais de saúde

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): A ênfase na tomada de decisão compartilhada, autonomia e atuação sobre determinantes sociais.

Intersecções com a prática assistencial da APS: Revela que muitos profissionais da APS já realizam informalmente conexões comunitárias ("signposting").

Formas de identificação e abordagem: encaminhamento para um *Link Worker* que co-produz objetivos com o usuário, mas na prática muitos médicos fazem o encaminhamento direto para a comunidade.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: variação na compreensão do conceito; falta de uniformidade nos processos de feedback

42- Social problems, primary care and pathways to help and support: addressing health inequalities at the individual level. Part I: the GP perspective

Autor(es): Popay, J.; Kowarzik, U.; Mallinson, S.; Mackian, S.; Barker, J.

Ano: 2007

País: Reino Unido

Objetivos: Descrever a natureza dos problemas sociais apresentados aos clínicos gerais e analisar como estes profissionais respondem e encaminham essas demandas.

Métodos: inquérito através de questionário realizado com médicos generalistas e entrevistas qualitativas com pacientes.

Síntese e conclusão: Os médicos reconhecem seu papel no suporte a problemas sociais, mas sentem-se limitados pela falta de opções de encaminhamento eficazes, reforçando a necessidade de trilhas mais claras e integradas de cuidado.

Conceito de prescrição social adotado: uma estratégia para "estender o escopo" da atenção primária, criando novas vias para conectar pacientes a apoios não médicos.

Experiências práticas abordadas: O estudo não avalia um programa específico.

Grupo trabalhado / População alvo: a perspectiva dos médicos generalistas / médicos de família (GPs).

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): defende que a atenção primária deve atuar sobre as causas estruturais das iniquidades em saúde, como habitação e renda.

Intersecções com a prática assistencial da APS: desafio da APS onde a falta de tempo leva à patologização e medicalização de problemas sociais.

Formas de identificação e abordagem: A identificação depende da iniciativa do paciente em relatar ou do médico em investigar.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: Os médicos relatam desconhecimento sobre os recursos comunitários disponíveis e frustração com a falta de feedback dos serviços para onde encaminham.

43- Stakeholder understanding of social prescribing in England: a qualitative study in primary care

Autor(es): Fattorini, I.; Westlake, D.; Turk, A.; Mahtani, K. R.; Tierney, S.

Ano: 2025

País: Reino Unido

Objetivos: Compreender como a prescrição social é percebida e entendida pelos diferentes atores envolvidos (profissionais de saúde, setor voluntário, *link workers* e pacientes) no contexto da atenção primária inglesa.

Métodos: Análise qualitativa secundária de dados provenientes de 106 entrevistas realizadas em sete locais da Inglaterra, interpretadas através de análise temática reflexiva.

Síntese e conclusão: A prescrição social é vista como um "ecossistema de empoderamento integrado", cujo sucesso depende da otimização do sistema (comunicação clara e colaboração) para equilibrar as necessidades dos pacientes com os recursos comunitários.

Conceito de prescrição social adotado: Intervenção facilitada por *link workers* que conecta pacientes da atenção primária a recursos comunitários não médicos para abordar determinantes sociais da saúde, como solidão e habitação.

Experiências práticas abordadas: implementação nacional de *Link Workers* no NHS

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais de saúde, representantes do setor voluntário, *link workers* e pacientes.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): autonomia, integralidade

Intersecções com a prática assistencial da APS: preencher a lacuna entre o modelo biomédico da APS e o suporte social comunitário.

Formas de identificação e abordagem: O processo típico envolve o encaminhamento pelo médico (GP) para um *link worker*

Dificuldades / Limitações da prescrição social: O termo "prescrição" é considerado confuso por sugerir uma solução médica passiva, e a falta de clareza sobre o serviço gera encaminhamentos inadequados e frustração entre atores envolvidos

44- Survey of general practitioners' awareness, practice and perception of social prescribing across Europe

Autor(es): Evers, S.; Kenkre, J.; Kloppe, T.; Kurpas, D.; Mendive, J. M.; Petrazzuoli, F.; Vidal-Alaball, J.

Ano: 2024

País: Alemanha

Objetivos: Explorar o nível de conscientização, a prática atual e a percepção dos clínicos gerais sobre a prescrição social na região de abrangência da WONCA Europa.

Métodos: Estudo transversal realizado através de um inquérito online distribuído a médicos de família de 33 países europeus (n=208)

Síntese e conclusão: Embora a maioria dos médicos que pratiquem a prescrição social reconheça o impacto positivo nos pacientes e na própria satisfação profissional, existem grandes disparidades de acesso e conhecimento entre os países (sendo o conceito universal no Reino Unido e Irlanda, mas menos conhecido noutros locais).

Conceito de prescrição social adotado: Via pela qual profissionais de saúde conectam pacientes a fontes não médicas de apoio, grupos sociais ou atividades comunitárias para melhorar a saúde e o bem-estar de forma integral.

Experiências práticas abordadas: ausente.

Grupo trabalhado / População alvo: Clínicos Gerais / Médicos de Família atuantes na Europa.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): intersectorialidade; conexão entre o setor saúde e recursos comunitários; aborda os determinantes sociais e ambientais da saúde.

Intersecções com a prática assistencial da APS: A prescrição social é apresentada como uma evolução da prática da APS que formaliza a integração entre cuidados de saúde e suporte social

Formas de identificação e abordagem: A identificação é feita pelo médico, que pode encaminhar o paciente aos recursos sociais

Dificuldades / Limitações da prescrição social: A principal dificuldade apontada é a falta de sistemas formais de encaminhamento na maioria dos países europeus, o que limita a prática a iniciativas individuais ou informais

45- Swedish primary healthcare practitioners' perspectives on the impact of arts on prescription for patients and the wider society: a qualitative interview study

Autor(es): Jensen, A.; Bungay, H.

Ano: 2021

País: Suécia

Objetivos: Explorar as experiências e perspectivas dos profissionais da atenção primária sueca sobre a utilização da "Arte sob Prescrição"

Métodos: Estudo qualitativo descritivo que realizou entrevistas semiestruturadas com dez profissionais de saúde que encaminharam pacientes para programas artísticos.

Síntese e conclusão: Os profissionais valorizam a intervenção por oferecer uma abordagem integral que motiva e reconecta socialmente os pacientes, embora a sustentabilidade do modelo seja ameaçada pela predominância do modelo biomédico e financiamento limitado.

Conceito de prescrição social adotado: O estudo foca na "Arte sob Prescrição" (AoP), onde profissionais encaminham pacientes para atividades artísticas participativas facilitadas por artistas profissionais, visando a melhoria da saúde mental.

Experiências práticas abordadas: Analisa programas suecos gratuitos "Arts on Prescription" que oferecem atividades visuais e performáticas em grupo.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais de saúde encaminhadores.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): Produção de Saúde e Humanização; intervenções não clínicas que abordam determinantes sociais e promovem autonomia

Intersecções com a prática assistencial da APS: ferramenta adicional para profissionais que se sentem limitados ao tratar sofrimento psicossocial apenas com recursos clínicos convencionais.

Formas de identificação e abordagem: encaminhamento profissional para pacientes com sintomas de estresse, ansiedade ou depressão

Dificuldades / Limitações da prescrição social: natureza temporária dos projetos (financiamento instável); predominância do modelo biomédico.

46- The challenges of integrating signposting into general practice: qualitative stakeholder perspectives on care navigation and social prescribing in primary care

Autor(es): Brunton, Lisa; Tazzyman, Abigail; Ferguson, Jane; Hodgson, Damian; Nelson, Pauline A.

Ano: 2022

País: Reino Unido

Objetivos: Investigar, sob a perspectiva dos trabalhadores, os desafios de operacionalizar a integração das funções de "Navegador de Cuidados" e "Link Worker" na atenção primária.

Métodos: Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas e um grupo focal

Síntese e conclusão: O sucesso da integração depende da clareza do propósito das funções, além de treinamento adequado e engajamento real entre as equipes.

Conceito de prescrição social adotado: *signposting* como um conceito que abrange desde o redirecionamento administrativo de pacientes até o suporte integral e centrado na pessoa para necessidades psicossociais.

Experiências práticas abordadas: papéis do *Care Navigation* e do *Link Worker* dentro da rede de atenção primária de Manchester.

Grupo trabalhado / População alvo: profissionais e gestores

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): desafio da "reorientação dos serviços de saúde"

Intersecções com a prática assistencial da APS: analisa a tensão na APS entre o modelo biomédico tradicional e o modelo social, com a introdução de novas categorias profissionais

Formas de identificação e abordagem: encaminhamento para Link Workers após identificação de demandas na abordagem inicial

Dificuldades / Limitações da prescrição social: falta de treinamento, encaminhamentos inadequados

47- The impact of the Luton social prescribing programme on mental well-being: a quantitative before-and-after study

Autor(es): Pescheny, J. V.; Gunn, L. H.; Pappas, Y.; Randhawa, G.

Ano: 2021

País: Reino Unido

Objetivos: Avaliar a mudança no bem-estar mental dos usuários após a participação no programa

Métodos: Estudo do tipo "antes e depois" que utilizou regressão *Skew-normal* para analisar as pontuações da escala SWEMWBS

Síntese e conclusão: Houve uma melhora estatisticamente significativa no bem-estar mental dos participantes

Conceito de prescrição social adotado: Modelo que visa preencher a lacuna entre a atenção primária e o suporte não clínico comunitário para promover autogestão e abordar determinantes psicossociais.

Experiências práticas abordadas: programa piloto de Prescrição Social de Luton, financiado pelo fundo "Better Care" do NHS

Grupo trabalhado / População alvo: A população estudada foi composta por pacientes adultos (18+) da atenção primária em Luton, encaminhados por questões como isolamento social, saúde mental leve ou doenças crônicas

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): intervenção sobre determinantes sociais da saúde; articulação intersetorial

Intersecções com a prática assistencial da APS: potencial recurso para a dificuldade dos médicos generalistas (GPs) em lidar com necessidades psicossociais complexas devido à falta de tempo e recursos na consulta clínica

Formas de identificação e abordagem: O processo inicia-se com o encaminhamento pelo GP para um "Link Worker", que realiza uma avaliação integral e conecta o paciente a aproximadamente 12 sessões de atividades no terceiro setor.

Dificuldades / Limitações da prescrição social: alta taxa de perda de seguimento (apenas 14% completaram a avaliação final); falta de sistemas de TI integrados.

48- The social cure of social prescribing: a mixed-methods study on the benefits of social connectedness on quality and effectiveness of care provision

Autor(es): Kellezi, B.; Wakefield, J. R. H.; Stevenson, C.; McNamara, N.; Mair, E.; Bowe, M.; Wilson, I.; Halder, M. M.

Ano: 2019

País: Reino Unido

Objetivos: Avaliar o modelo teórico da "Cura Social", a visão de pacientes e profissionais acerca da prescrição social e observar o impacto no uso de serviços de saúde

Métodos: Estudo de métodos mistos com entrevistas qualitativas semiestruturadas com profissionais e pacientes e um inquérito longitudinal com 630 pacientes

Síntese e conclusão: A pesquisa conclui que a prescrição social reduz as consultas na atenção primária ao aumentar o sentimento de pertença comunitária e reduzir a solidão

Conceito de prescrição social adotado: Abordagem integral que desvia do modelo biomédico para conectar pacientes a grupos de apoio

Experiências práticas abordadas: modelo do NHS que utiliza *Health Coaches* e *Link Workers* para oferecer suporte semanal de até 8 semanas aos pacientes referenciados.

Grupo trabalhado / População alvo: pacientes, médicos e facilitadores do serviço.

Intersecções com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde): articulação de redes de apoio social, intersetorialidade e empoderamento comunitário.

Intersecções com a prática assistencial da APS: potencial recurso adicional para a sobrecarga da APS e profissionais

Formas de identificação e abordagem: avaliação médica inicial e acompanhamento semanal pelo facilitador

Dificuldades / Limitações da prescrição social: a falta de acolhimento adequado nos grupos comunitários ou interações apressadas com os facilitadores podem gerar experiências negativas

APÊNDICE D – Produto Técnico-Tecnológico

Prescrição social na APS

Um guia prático para conectar
Cuidado e Comunidade no SUS



Mateus R. Oliveira
Manoela de Carvalho
Laís M. Paiz

2026



Prescrição Social na APS: um guia prático para conectar Cuidado e Comunidade no SUS

Autores:
Mateus Regaçon de Oliveira
Manoela de Carvalho
Laís Moraes Paiz

Mestrado Profissional em Saúde da Família -
PROFSAÚDE (Fiocruz / ABRASCO)

Departamento de Saúde Pública, Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista
Júlio de Mesquita Filho

Ficha catalográfica

Este material pode ser reproduzido e compartilhado para fins
educativos, desde que citada a fonte e sem fins comerciais.

*APS: Atenção Primária à Saúde
**SUS: Sistema Único de Saúde

Apresentação

3

Olá, colega da atenção primária!

Sabemos que grande parte das demandas que
chegam aos nossos consultórios tem raízes sociais:
solidão, falta de lazer, sedentarismo ou a busca por
pertencimento. Muitas vezes, a resposta não está na
farmácia, mas no território.

Este guia apresenta a Prescrição Social, uma estratégia
para conectar nossos usuários a recursos da
comunidade que promovem saúde e bem-estar. Aqui,
buscamos contribuir para enfrentar o desafio de
transformar diretrizes teóricas em passos práticos para
fortalecer o cuidado integral no SUS.

Bom trabalho e ótima leitura!

Objetivo desta Cartilha:

- Apresentar o conceito de Prescrição Social
- Mostrar como ela se encaixa na nossa rotina
- Oferecer um caminho prático para a sua implementação



O que é a Prescrição Social?

4

Trata-se de uma tecnologia de cuidado que permite às
equipes de saúde conectar usuários a fontes de apoio
na comunidade, em busca de promover saúde e bem-
estar. Ela reconhece que a saúde é determinada, em
grande parte, por fatores sociais, econômicos e
ambientais

Quais são os pilares da Prescrição Social?:



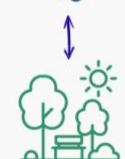
O Usuário

É a pessoa que apresenta uma
necessidade de saúde que se
beneficiaria da conexão com
algum ativo que o território tem
a oferecer



O Facilitador

É o profissional que faz a ponte.
Na nossa realidade, pode ser o
ACS, ou outro membro da
equipe



Os Ativos comunitários

São os recursos e oportunidades
que já existem no território, os
"equipamentos sociais".

*ACS: Agente Comunitário de Saúde

As origens da proposta

5


1980
 Embora um termo pouco conhecido no Brasil, as primeiras experiências de Prescrição Social remontam à década de 1980, no Reino Unido. O objetivo era responder a demandas que o modelo biomédico tradicional não conseguia suprir sozinho, como a solidão e o impacto da exclusão social na saúde.


2019
 Após décadas de práticas dispersas e acúmulo de evidências sobre sua eficácia, a Prescrição Social foi formalmente integrada ao sistema público de saúde britânico (NHS) em 2019, tornando-se uma política de estado estruturada.


2020
 A partir de 2020, observamos uma expansão do interesse por esse modelo em diversos outros países. Pesquisadores e gestores passaram a estudar como adaptar essa estratégia para diferentes contextos culturais e sistemas de saúde, buscando humanizar o cuidado e fortalecer a Atenção Primária.

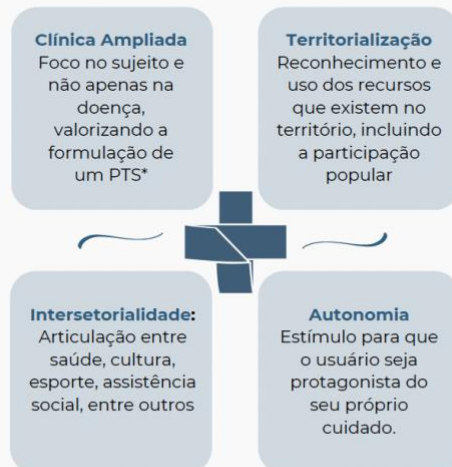
A Prescrição Social tem muitos aspectos que podem se somar às **propostas brasileiras de promoção da saúde**, no contexto da Reforma Sanitária, da criação do SUS e das práticas que já realizamos nos territórios.

A Prescrição Social no contexto do SUS

6

A Prescrição Social não substitui as práticas atuais da Atenção Primária; ela as potencializa. No Brasil, essa estratégia encontra solo fértil ao se alinhar diretamente com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Humanização (PNH).

Pontos de convergência:



*PTS: Projeto Terapêutico Singular

A Prescrição Social no contexto do SUS

7

A verdadeira inovação da Prescrição Social no Brasil não está no 'conceito', pois as diretrizes de promoção da saúde já existem no SUS, mas no seu modelo operativo.

Muitas vezes, as ações de promoção da saúde parecem abstratas ou esporádicas, dependendo de iniciativas isoladas

Com a Prescrição Social:

A prática é sistematizada. Pode contribuir para um caminho mais claro (fluxo) para sistematizar e integrar práticas difusas de promoção da saúde à rotina da unidade.



A Prescrição Social é mais uma ferramenta em potencial para operacionalizar o que a PNPS propõe.

E por que a Prescrição Social como uma ferramenta de promoção da saúde?

8

A saúde vai muito além do simples funcionamento biológico do corpo ou da ausência de doenças. Ela é a capacidade real de cada pessoa desenvolver o máximo de suas potencialidades, aproveitando as conquistas que a sociedade já produziu — como o acesso ao conhecimento, à moradia digna e à boa alimentação. Assim, o bem-estar depende diretamente de como vivemos, trabalhamos e nos relacionamos no dia a dia. Essa visão nos mostra que promover a saúde também envolve fortalecer nossos laços comunitários e transformar a nossa rotina, abrindo caminho para cuidados que vão muito além de exames e medicamentos.

Para entender melhor como a nossa organização social molda o nosso bem-estar, sugerimos como leitura complementar o artigo a seguir:



Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde
 -Albuquerque, GSC; Silva, MJS.(2014)

Quem é o "Facilitador" na Prescrição Social? 9

Alguns atributos pertinentes para todos os profissionais da equipe, dentro da lógica da clínica ampliada, da promoção da saúde e da prescrição social:

 **Escuta Ativa:** Identificar as necessidades e o que realmente importa para o usuário, para além do diagnóstico clínico.

 **Mapeamento:** Conhecer os ativos (grupos, parques, hortas, serviços públicos) que existem no território, dentro do contexto de territorialização, agregando a participação popular.

A figura do facilitador: o responsável por traduzir essas necessidades em conexões reais com a comunidade. No contexto britânico este profissional é chamado de "link worker", ou seja, um "agente de conexão" que acompanha o usuário na sua trajetória.

 **Conexão:** Apoiar o primeiro contato do usuário com o recurso comunitário (o "encaminhamento assistido").

 **Acompanhamento:** Monitorar se a conexão foi efetiva e como o usuário se sentiu. Reavaliar mudanças dinâmicas no território e equipamentos sociais.

Ativos Comunitários e o Território 10

Um ativo é qualquer recurso (pessoa, lugar, grupo ou saberes) que potencialize a capacidade dos indivíduos e comunidades de manterem a saúde e o bem-estar. O processo de territorialização pode ser orientado pelas demandas sociais da população, visando os equipamentos sociais mais adequados a cada contexto.

Natureza e Espaços Verdes



Arte e Cultura



Movimento e Lazer



Suporte e convívio



O que existe próximo da sua Unidade de Saúde que poderia ser um ativo da comunidade?



Exemplos de Ativos Comunitários 11

Cada ativo comunitário atua em diferentes frentes do bem-estar. Veja alguns exemplos e como eles podem apoiar o cuidado dos seus pacientes:

Natureza: parques, praças e hortas

Reduzir estresse, atividade física leve, alimentos saudáveis, oposição ao poluentes urbanos, etc.

Arte e cultura: artesanato, coral, livros, dança

Estimular a cognição, coordenação motora, promover pertencimento e interação

Movimento: caminhada, academias, esportes

Promover condicionamento, combater o sedentarismo, apoio mútuo entre participantes

Redes de suporte: grupos, assistência social

Suporte emocional, convivência, combate ao isolamento, auxílio e aconselhamento social



A eficácia da Prescrição Social aumenta quando a atividade faz sentido cultural e afetivo para o usuário, sendo fruto de uma coprodução profissional-paciente.

Como funciona o fluxo na prática? 12

Passo 1: identificação de necessidades sociais

A Prescrição Social começa com uma mudança no olhar clínico. Muitas vezes, o sintoma físico é apenas a ponta de um iceberg de isolamento ou vulnerabilidade social. Durante a consulta ou acolhimento:

- 1 Identificação:** observe sinais como solidão, desafios de emprego, renda e habitação ou falta de rede de apoio. As abordagens de Clínica Ampliada e PTS consistem em possibilidades para auxiliar esse processo. Acesse a cartilha ao final da página, para saber mais:
- 2 Perguntas-chave:** o que importa para você hoje? Do que você sente falta? O que pode estar por trás deste sintoma?
- 3 Pactuação:** Apresente a ideia, explique que a saúde também pode ser cuidada de outras formas, até fora da unidade.
- 4 Facilitador:** registre no prontuário/PTS e encaminhe o caso para o Facilitador para o mapeamento e acompanhamento.



Clínica ampliada e PTS

Uma vez que o plano foi coproduzido, seguimos para o território!



Como funciona o fluxo na prática?

13

Passo 2: conexão e monitoramento

A Prescrição Social só é efetiva quando o usuário se sente seguro para realizar a ponte entre a unidade e a comunidade.



Possíveis tensões e desafios

14

Claro que nem tudo é simples. Implementar a Prescrição Social exige enfrentar barreiras que já fazem parte do nosso cotidiano na APS. Reconhecê-las é o primeiro passo para superá-las.

Pontos de atenção:

Diferenças entre contextos

No NHS britânico, onde surgiu a Prescrição Social, identificamos um financiamento próprio, agendas dedicadas e um profissional com função formal (o link-worker), diferente do cenário atual brasileiro, que não dispõe dos mesmos elementos.

Cultura biomédica

A resistência (de profissionais e usuários) a entender que uma atividade comunitária pode ser tão terapêutica quanto um fármaco.

Sobrecarga das Equipes

O tempo escasso para a escuta e para o mapeamento de ativos em meio à alta demanda assistencial.

Vulnerabilidade do Território

A falta de recursos, a insegurança em certas áreas e a precarização dos espaços públicos que deveriam ser ativos.

Possíveis tensões e desafios

15

A Prescrição Social é uma estratégia complementar. Ela nunca deve ser usada para mascarar carências do sistema ou substituir tratamentos essenciais.

Embora atue nos efeitos do isolamento e da falta de suporte, ela não altera as causas estruturais da desigualdade. É uma ferramenta de cuidado que deve caminhar lado a lado com a reivindicação por políticas públicas universais!



A Prescrição Social ajuda o indivíduo a lidar com seu contexto, mas não resolve, por si só, a falta de saneamento, o desemprego, a insegurança alimentar ou o racismo. No entanto, pode ajudar a identificar e integrar as demandas sociais aos problemas de saúde.



Encaminhar um usuário para uma horta comunitária, por exemplo, não substitui o dever do Estado de garantir políticas de segurança alimentar.



A saúde não se faz sozinha. A eficácia da Prescrição Social depende da intersetorialidade e de investimentos reais em Cultura, Lazer, Transporte Público, Segurança, entre outros.

Ferramentas práticas para o dia a dia

16

Mapeamento de ativos comunitários

- Nome e descrição sucinta
- Endereço e pontos de referência
- Dias e horários de funcionamento
- Público alvo (se houver)
- O espaço é acessível?(rampas, transporte)
- A atividade é gratuita ou de baixo custo?
- Existe acolhimento para novos participantes?



Modelo de "Receita" Social

- O que vamos fazer? (Atividade)
- Onde? (Local / Como chegar)
- Quando? (Horário / Frequência)
- Quem procurar lá? (Ponto de contato)
- O que fazer após a atividade?



Em suma, como começar a Prescrição Social na APS?

17



Mapeamento de Ativos: Identificar equipamentos sociais no processo de territorialização, que promovam saúde, cultura, convivência, etc.



Elegibilidade: Priorizar pacientes em vulnerabilidade, sofrimento psicossocial leve a moderado, queixas inespecíficas ou baixa adesão ao tratamento.



Piloto: Selecionar um grupo pequeno e diversificado de pacientes para testar o fluxo e os registros na unidade.



Registro no PEC e-SUS: Documentar a conduta / plano de cuidado compartilhado, visando a longitudinalidade.



Facilitador: Definir o mediador (como um ACS capacitado) que fará a "ponte" entre a unidade de saúde e o recurso comunitário.



Conexão e Monitoramento: Realizar o encaminhamento assistido para o ativo comunitário e acompanhar se o paciente conseguiu se inserir na atividade.



Avaliação e Indicadores: é possível criar indicadores de acordo com a realidade de cada serviço, tais como adesão ao planos, ganhos em bem-estar e autonomia.

Para saber mais e Referências

18

Quer se aprofundar sobre o tema e essa discussão? Disponibilizamos abaixo alguns conteúdos selecionados:



PNPS versão 2018 -
Biblioteca Virtual
em Saúde



Página "Social
Prescribing" - NHS
Inglaterra



"Arte como
tratamento de
saúde" - Unicamp

Este guia é fruto de uma pesquisa de Mestrado Profissional, do programa PROFSAÚDE (Fiocruz/Abrasco/Unesp). Dúvidas ou sugestões? Entre em contato: mateus.regaconi@unesp.br

Referências complementares:

Islam MM. Social Prescribing—An Effort to Apply a Common Knowledge: Impelling Forces and Challenges. *Front Public Health*. 2020 Nov 27;8

Freitas M de L de A, Mandú ENT. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010 Apr;23(2):200-5.

Carrera-Noguero AM, Guilabert Mora M, Pérez-Jover V, Pola-García M, Mira Solves JJ, Astier-Peña MP, et al. Consensus-based framework for assessing social prescribing schemes in primary healthcare. *BMC Primary Care*. 2025 Dec 1;26(1).

Office for Health Improvement and Disparities - Department for Health and Social Care. Social prescribing: applying All Our Health. 2022.