

A PRESCRIÇÃO SOCIAL – UMA REVISÃO DE TEMA

SOCIAL PRESCRIBING – A REVIEW

Teresa Vaz^{1†} & Luísa Sá¹

¹USF Nova Via, ACeS Grande Porto VIII – Espinho/Gaia, Portugal, tvaz@arsnorte.min-saude.pt, lsa@arsnorte.min-saude.pt

Resumo: A Organização Mundial de Saúde define *saúde* como ‘estado de pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade’ e *determinantes sociais de saúde* como ‘circunstâncias em que os indivíduos nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem’ e que afetam a sua saúde. Apesar de não serem novos, o interesse nestes conceitos tem aumentado e em alguns países já se aplicam ferramentas para identificar as necessidades sociais dos utentes. É da necessidade de adotar uma visão holística dos indivíduos que surge o conceito de *prescrição social* (PS). O objetivo deste trabalho é definir o conceito de PS, descrever os seus potenciais benefícios e evidência. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados *PubMed* e *Cochrane Library* com os termos *social prescribing* e *primary care* de artigos publicados até 31 de agosto de 2020, pesquisa suplementar nas referências bibliográficas dos artigos seleccionados e uma pesquisa livre no motor de busca *Google* utilizando os termos supra-citados. A PS é um modelo que estabelece uma ponte entre a prática clínica tradicional e os recursos de suporte da comunidade. Estudos demonstram que programas de PS conduziram a melhorias da qualidade de vida, bem-estar geral e a uma redução de sentimentos de solidão, ansiedade e problemas emocionais. Apesar do interesse em expansão, ainda não existe evidência franca do seu custo-benefício nem da sua eficácia. Apesar de a PS ter potencial para melhorar os cuidados prestados aos utentes dos cuidados primários de saúde, são necessários mais e melhores estudos para provar o seu verdadeiro valor.

Palavras-Chave: Determinantes sociais de saúde; Prescrição social; Cuidados de saúde primários

Abstract: According to World Health Organisation *health* is “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” and *social determinants of health* are “the conditions in which people are born, grow, live, work and age” and that affect people’s health. Interest in these concepts is growing. In fact, in some countries, physicians are already applying tools to identify patients’ social needs. The concept of *social prescribing* arises from the need to adopt a holistic approach of our patients. The aim of this review is to define the concept of *social prescribing*, to describe its potential benefits and its evidence. We conducted a search of systematic reviews, meta-analysis and clinical trials published till 31st august 2020, available in English, Portuguese and Spanish using the MeSH terms “*social prescribing*” and “*primary care*”. *Social prescribing* is a way of linking patients in primary care with sources of support within the community to help improve their health and wellbeing. Data from recent studies demonstrate that some Social Prescription Programmes lead to improvements in the quality of life and well-being of the participants, as well as a reduction in feelings of loneliness, anxiety, emotional problems and the use of health care. Despite growing interest in these programmes,

[†]Morada de Correspondência: Rua da Boa Nova, n.º 325, 4405-535 Valadares, Portugal. Email: tvaz@arsnorte.min-saude.pt

Submetido: 05 de julho de 2021

Aceite: 11 de outubro de 2021

evidence base relating to *social prescribing* efficacy and its cost-benefit is lacking. Although Social Prescribing has the potential to improve health care, more and better studies in this area are needed to prove its true value.

Keywords: Social determinants of health; Social prescribing; Primary care

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “saúde” define-se como um estado de pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (“Preamble to the Constitution of WHO as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of WHO, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The definition has not been amended since 1948.”). A partir desta definição, torna-se fácil compreender o conceito de “determinantes sociais de saúde” que, também segundo a OMS, dizem respeito às circunstâncias nas quais os indivíduos nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (World Health Organization, 2008). Estes determinantes que, tal como o nome indica, afetam a saúde dos indivíduos, incluem a sua vizinhança e o ambiente envolvente, a cultura, o nível e a estabilidade sócio-económicos, a educação, a comunidade e o contexto social, o acesso a alimentação e o acesso aos cuidados de saúde, entre outros (Houlihan & Leffler, 2019; Spruce, 2019). No quadro 1 encontram-se elencados alguns exemplos de determinantes sociais de saúde.

Apesar de estes não serem conceitos novos, vários líderes do setor da saúde estão atualmente mais atentos a estas questões, atendendo à evidência crescente que tem surgido a correlacionar os determinantes sociais de saúde com as consequências para a saúde das populações (Gottlieb et al., 2018; Preda & Voigt, 2015; Spruce, 2019). Aliás, há autores que defendem que os fatores sociais são responsáveis por cerca de 70% dos *outcomes* de saúde (Jani & Gray, 2019). Assim, em vários países já foram desenvolvidas e estão a ser aplicadas ferramentas para identificar as necessidades sociais dos utentes, através da utilização de medidas validadas de rastreio de risco social e económico (Gottlieb et al., 2018).

Ainda que não existam dados robustos, estima-se que cerca de 20% dos utentes procurem o seu Médico de Família por questões primariamente do âmbito social e cuja intervenção mais apropriada não passa por uma atitude médica/farmacológica (Husk et al., 2019; Jani & Gray, 2019; Roland et al., 2020). A par dos fatores sócio-económicos, também as doenças crónicas, a síndrome de fragilidade, o envelhecimento da população e os consequentes problemas de saúde cada vez mais complexos, afetam negativamente as diversas esferas da vida que, por sua vez, condicionam um declínio da saúde e bem estar dos indivíduos (Drinkwater et al., 2019; Husk et al., 2019).

Urge, portanto, a necessidade de se adotar uma visão holística dos nossos utentes, de forma a irmos de encontro às suas reais necessidades (Spruce, 2019). É desta premissa que surge o conceito de Prescrição Social.

Com esta revisão pretende-se definir o conceito de “prescrição social”, bem como os seus potenciais benefícios e qual a sua evidência.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados *PubMed* e *Cochrane Library* com os termos *social prescribing* e *primary care* de artigos publicados até 31 de agosto de 2020. Foi efetuada uma pesquisa suplementar nas referências bibliográficas dos artigos seleccionados.

Procedeu-se, ainda, a uma pesquisa livre no motor de busca *Google* utilizando os termos supracitados, para identificar literatura cinzenta relacionada com a prescrição social, tendo sido consultados *web-sites* de programas de prescrição social atualmente vigentes.

Foram ainda consultados documentos técnicos e recomendações/orientações das seguintes organizações: Organização Mundial de Saúde (OMS), *Public Health England* (PHE) e Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, I.P (ARSLVT).

A pesquisa foi restrita a documentos escritos em Português, Inglês e Espanhol.

RESULTADOS

O que é a Prescrição Social e a quem se destina

A Prescrição Social é descrita como uma forma de vincular os utentes dos Cuidados Primários de Saúde a fontes de apoio na comunidade para ajudar a melhorar a sua saúde e bem-estar (Bickerdike et al., 2017). No fundo, é um modelo que oferece aos Profissionais de Saúde a opção de referenciar os utentes para serviços não clínicos, a par das abordagens médicas tradicionais (Bickerdike et al., 2017; Gottlieb et al., 2018). Ainda que não exista uma definição amplamente aceite, a maioria dos autores e a própria *Social Prescribing Network* definem prescrição social como um meio que ‘permite aos profissionais de saúde encaminhareм os pacientes para um *link-worker*, de modo a co-projetarem uma prescrição social não clínica para melhorar a sua saúde e bem-estar’ (“University of Westminster. Report of the annual Social Prescribing Network conference. London: University of Westminster, 2016.,”). A hipótese que está subjacente a este conceito é a de que, na abordagem holística de um indivíduo, fornecer uma gama de atividades e intervenções sociais é tão importante como garantir resposta às questões biomédicas (Drinkwater et al., 2019; Kellezi et al., 2019). É, assim, através da prescrição social que se consegue fazer a ponte entre a prática clínica tradicional e os recursos e serviços de suporte do setor comunitário (Drinkwater et al., 2019; Pescheny et al., 2018).

Existem vários tipos de programas de prescrição social descritos até ao momento. Em alguns deles, existe a possibilidade de os indivíduos se auto-referenciarem (Woodall et al., 2018). No entanto, o mais comum é que a referência seja efetuada por um profissional de saúde ou pelo assistente social, por exemplo, tal como se depreende pela definição de Prescrição Social da *Social Prescribing Network*, explicitada no parágrafo anterior. Portanto, e assumindo essa definição, o profissional de saúde que se depare com um paciente que poderá, potencialmente, beneficiar de um programa de Prescrição Social, deverá referenciá-lo (Kellezi et al., 2019). Uma vez referenciado, e segundo a maior parte dos programas descritos, o utente será avaliado por um *link-worker*, o qual tem a função de avaliar as necessidades sociais do indivíduo e apresentar-lhe as opções de serviços e grupos da comunidade que este pode integrar no âmbito da Prescrição Social (Bickerdike et al., 2017). Torna-se, por isso, fundamental, que este *link-worker* possua competências, por um lado, para avaliar o indivíduo como um todo de forma a perceber as suas necessidades e, por outro, que seja conhecedor da comunidade onde ele se insere (Woodall et al., 2018). Na Figura 1 está esquematizada a via de referência mais comumente descrita na literatura. No quadro 2 encontram-se elencados alguns exemplos de atividades incluídas em programas de Prescrição Social.

Os programas de Prescrição Social têm-se focado, essencialmente, em indivíduos idosos, pessoas com problemas de saúde mental e aqueles que vivem em situações social e economicamente precárias (Roland et al., 2020), bem como aqueles que têm doenças crónicas (Husk K, 2019).

Quais os Objetivos e Potenciais Benefícios da Prescrição Social

Atendendo ao seu conceito, a Prescrição Social é um modelo desenhado para abordar as necessidades sociais dos indivíduos e reduzir a utilização dos serviços de saúde primários, ao

melhorar o seu bem-estar e ao fornecer-lhes ferramentas de auto-gestão de saúde (Kellezi et al., 2019). Dados de estudos recentes demonstram que alguns programas de Prescrição Social conduziram a melhorias da qualidade de vida, bem-estar geral e envolvimento comunitários dos participantes, bem como a uma redução de sentimentos de solidão, ansiedade, problemas emocionais e utilização de cuidados de saúde (Bickerdike et al., 2017; Kellezi et al., 2019; Leavell et al., 2019). Alguns participantes dos programas descritos nestes estudos descreveram uma relação entre os sentimentos de conexão social e o seu sentido de confiança e de propósito de vida (Woodall et al., 2018). Referem mesmo que a oportunidade de participar em grupos da comunidade, facilitada pelo serviço de prescrição social, lhes permitiu a partilha de experiências o que, em última análise, os tornou capazes de ver as coisas de outra perspetiva e perceber que outros passavam pelas mesmas situações (Woodall et al., 2018).

Os objetivos dos programas de Prescrição Social podem ser, por isso, divididos em objetivos a nível individual e objetivos a nível do sistema, os quais, por sua vez, englobam uma série de objetivos mais específicos e concretos (Rempel et al., 2017). (Quadro 3)

Que Evidência existe até ao momento

Apesar do interesse nesta área estar em expansão e de alguns autores defenderem que a prescrição social é uma forma de atender às necessidades de saúde dos indivíduos e comunidades, bem como uma solução para a sobrecarga dos serviços de saúde, a verdade é que ainda não existe evidência franca da sua eficácia (Husk K, 2019; Woodall et al., 2018). Isto deve-se, em primeira instância, ao facto de ainda não existir uma base teórica bem estruturada que fundamente estas práticas de prescrição social, o que faz com que seja difícil identificar os “ingredientes-chave” da prescrição social e os processos específicos através dos quais estas iniciativas podem reduzir a solidão, melhorar a saúde e reduzir os encargos de saúde (Kellezi et al., 2019). Depois, o facto de os estudos terem amostras pequenas, um curto período de seguimento, a falta de grupo-controlo, a ausência de ferramentas de medida validadas e padronizadas e a perda de participantes durante o seguimentos, são também fatores que contribuem para as falhas metodológicas que não permitem tirar ilações generalizáveis a partir dos resultados dos mesmos (Bickerdike et al., 2017).

A falta de evidência robusta sobre a eficácia da prescrição social não significa, contudo, que esta seja totalmente ineficaz e inútil (Drinkwater et al., 2019). De facto, apesar das imperfeições metodológicas supra-citadas, grande parte das avaliações apresentaram conclusões positivas, a favor da prescrição social (Bickerdike et al., 2017). Dados de estudos qualitativos sugerem que os utentes estão satisfeitos com os esquemas de prescrição social, valorizando particularmente a relação de confiança e suporte que estabeleceram com o *link-worker*, o conhecimento deste acerca dos serviços disponíveis na comunidade e do tempo e espaço que lhes foram disponibilizados para abordar os seus problemas sociais (Faulkner, 2004; Moffatt, 2017; South, 2008; Wildman, 2019). Aliás, revisões sistemáticas recentes acerca de intervenções comunitárias não clínicas identificaram alguns benefícios para os utentes, nomeadamente no que concerne ao bem-estar mental, adoção de comportamentos saudáveis e redução de sentimentos de solidão (Bickerdike et al., 2017; Chatterjee, 2018; Drinkwater et al., 2019). Segundo alguns estudos, além dos efeitos positivos nos utentes, através da melhoria da qualidade de vida e bem-estar emocional, também se registaram melhorias no recurso aos cuidados de saúde primários e outros serviços de saúde, nomeadamente uma redução média de 28% (2-70%) na procura de cuidados primários e uma redução média de 24% (8-26,8%) na procura dos serviços de urgência (Jani & Gray, 2019). No entanto, também há relatos que dão conta de uma maior procura dos serviços de saúde, com um aumento médio de 5-15%, nomeadamente dos CSP, após a participação dos indivíduos nos programas de prescrição social, sendo este achado atribuído ao facto de os utentes tomarem uma maior consciência do seu estado de saúde (Rempel et al., 2017; Woodall et al., 2018).

Quadro 1. Determinantes Sociais de Saúde

Estabilidade Económica	Educação	Comunidade e Contexto Social	Sistema de Saúde	Vizinhança e Ambiente envolvente
Emprego Rendimentos Gastos	Literacia Nível educacional	Integração social e na comunidade Sistemas de suporte Discriminação	Qualidade dos cuidados Disponibilidade do prestador de cuidados Cobertura do sistema de saúde	Habitação Transportes Acesso a alimentação e opções saudáveis Segurança Parques

Nota: Adaptado de Houlihan & Leffler (2019)

Quadro 2. Exemplos de atividades incluídas em programas de Prescrição Social.

Atividades de Programas de Prescrição Social
Oficinas de Arte / Oficinas Criativas
Exercício físico em grupo
Grupos de ajuda para condições específicas
Clubes de Leitura
Voluntariado
Jardinagem
Aulas de culinária
Serviços de aconselhamento da comunidade

Quadro 3. Objetivos dos Programas de Prescrição Social

Nível do Objetivo	Objetivo nuclear	Exemplos
Objetivo de nível individual	Melhorar o bem-estar mental	1. Capacitar os utentes com competências que melhorem a sua funcionalidade e bem-estar psicológico 2. Melhorar a qualidade de vida dos utentes 3. Dar suporte às necessidades emocionais
	Melhorar o bem-estar físico	1. Capacitar e suportar os indivíduos a escolher estilos de vida saudáveis 2. Melhorar a saúde física 3. Capacitar os indivíduos para gerir as suas doenças crónicas
	Melhorar o bem-estar social	1. Aumentar a conexão com a comunidade 2. Melhorar a resiliência, confiança e auto-estima 3. Melhorar a inclusão social 4. Dar suporte às necessidades sociais e a problemas práticos como o (des)emprego
Objetivo ao nível do sistema	Otimizar a utilização dos serviços de saúde	1. Ampliar a prestação de serviços de saúde na comunidade 2. Fornecer uma melhor gestão dos problemas psico-sociais nos CSP 3. Reduzir o recurso aos serviços de urgência 4. Reduzir a utilização de cuidados de saúde primários e ou secundários 5. Apoiar a auto-gestão de doenças crónicas
	Diminuir o custo dos serviços de saúde	1. Reduzir o custo associado a doenças crónicas

Nota: Adaptado de Rempel et al. (2017)

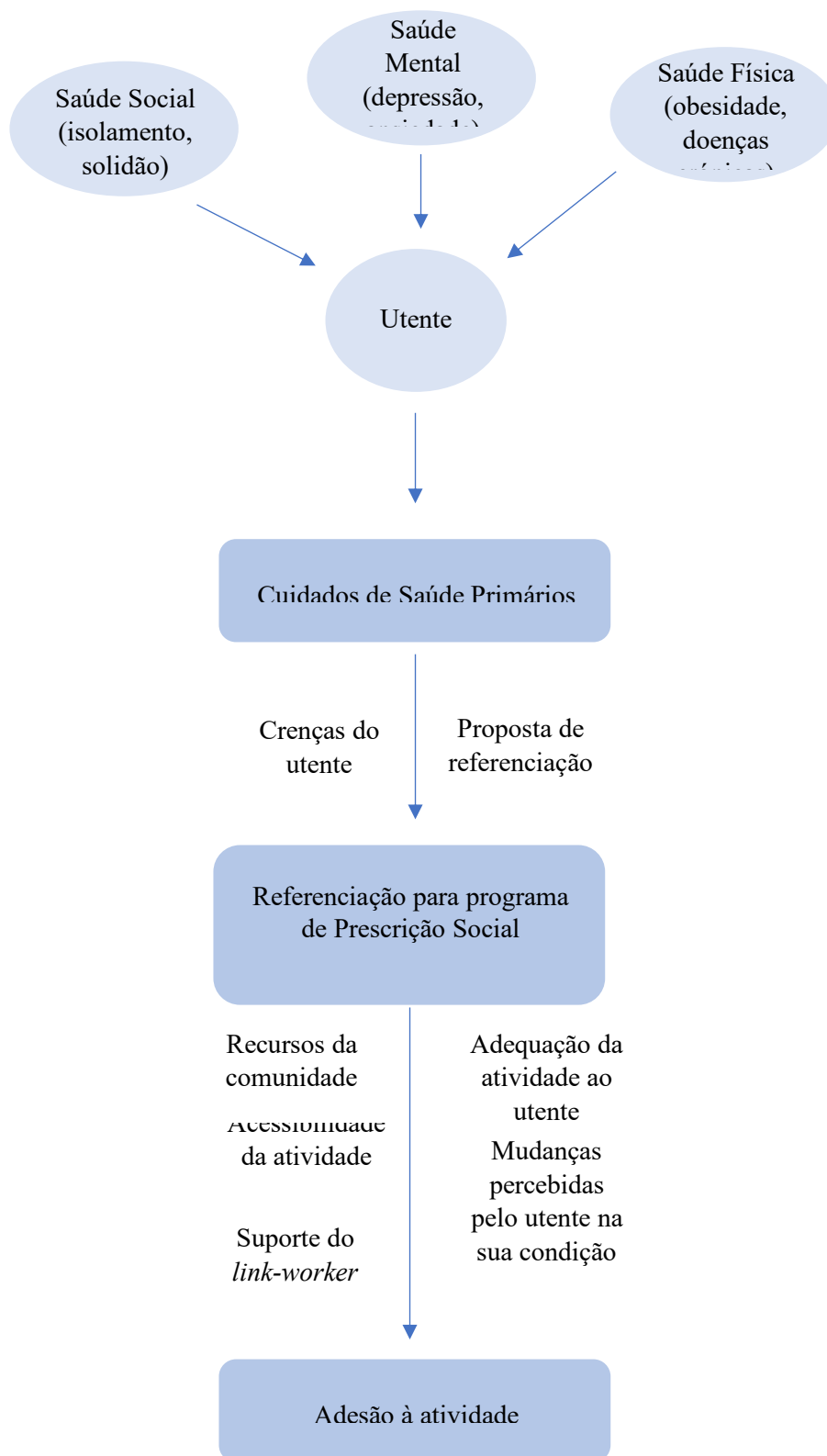


Figura 1. Esquema da via de referenciação mais comum (Adaptado de Husk et al., 2019).

DISCUSSÃO

Todos os médicos, ao longo da sua formação, aprendem acerca do modelo biopsicossocial e dos determinantes sociais de saúde. Não obstante, estes profissionais de saúde nem sempre recebem formação sobre a forma como devem gerir as situações em que os utentes se apresentam com problemas e preocupações não médicas, mas antes maioritariamente relacionadas com questões sociais. Nestes casos, em que os indivíduos procuram os cuidados de saúde por questões puramente sociais ou um misto de fatores médicos e sociais, pode ser útil uma abordagem alternativa, que passa pela referenciação destes a intervenções sociais existentes na sua comunidade. Assim, é neste ponto em que a Prescrição Social pode ser introduzida e alterar o paradigma atual. Além de ajudar os indivíduos a lidarem com certas questões de saúde, os programas de Prescrição Social têm um objetivo mais amplo, que envolve uma mudança cultural e de mentalidades, capacitando os indivíduos na gestão da sua saúde e doença.

Porém, os médicos muitas vezes desconhecem os recursos da comunidade ou não sabem como referenciar os utentes para os mesmos. Daí a importância da implementação de programas de Prescrição Social organizados.

Por outro lado, é necessário que a comunidade esteja dotada de recursos para dar resposta a estas questões, o que facilmente se compreende através do comentário de McNally a propósito desta questão: “Da mesma forma que a prescrição farmacológica de um médico só pode melhorar a saúde se o paciente tiver acesso a uma farmácia bem abastecida, também os esquemas de prescrição social dependem de uma comunidade bem abastecida.” (McNally, 2018).

Posto isto, a prescrição social tem potencial para melhorar os cuidados prestados aos utentes dos cuidados primários de saúde. No entanto, são necessários mais e melhores estudos na área para provar o seu verdadeiro valor, uma vez que os que foram realizados até ao momento apresentam algumas falhas metodológicas que não permitem provar a eficácia da Prescrição Social.

REFERÊNCIAS

- Bickerdike, L., Booth, A., Wilson, P. M., Farley, K., & Wright, K. (2017). Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*, 7(4), e013384. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013384>
- Chatterjee, H. J., Camic, P. M., Lockyer, B., & Thomson, L. J. M. (2018). Non-clinical community interventions: A systematised review of social prescribing schemes. *Arts Health*, 10, 97-123. <https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1334002>
- Drinkwater, C., Wildman, J., & Moffatt, S. (2019). Social prescribing. *BMJ*, 364, 11285. <https://doi.org/10.1136/bmj.11285>
- Faulkner, M. (2004). Supporting the psychosocial needs of patients in general practice: the role of a voluntary referral service. *Patient Education and Counseling*, 41-46. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00247-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00247-1)
- Gottlieb, L., Cottrell, E. K., Park, B., Clark, K. D., Gold, R., & Fichtenberg, C. (2018). Advancing social prescribing with implementation science. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 31(3), 315-321. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.03.170249>
- Houlihan, J., & Leffler, S. (2019). Assessing and addressing social determinants of health: A key competency for succeeding in value-based care. *Prim Care*, 46(4), 561-574. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.07.013>
- Husk, K. B. K., Lovell, R., Bethel, A., Lang, I., Byng, R., & Garside, R. (2019). What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realistic review. *Health and Social Care in the community*, 1-16. <https://doi.org/10.1111/hsc.12839>

- Husk, K., Elston, J., Gradinger, F., Callaghan, L., & Asthana, S. (2019). Social prescribing: where is the evidence? *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 69(678), 6-7. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X700325>
- Jani, A., & Gray, M. (2019). Making social prescriptions mainstream. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 112(11), 459-461. <https://doi.org/10.1177/0141076819848304>
- Kellezi, B., Wakefield, J. R. H., Stevenson, C., McNamara, N., Mair, E., Bowe, M., Wilson, I., & Halder, M. M. (2019). 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*, 9(11), e033137. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033137>
- Leavell, M. A., Leiferman, J. A., Gascon, M., Braddick, F., Gonzalez, J. C., & Litt, J. S. (2019). Nature-based social prescribing in urban settings to improve social connectedness and mental well-being: A review. *Current Environmental Health Reports*, 6(4), 297-308. <https://doi.org/10.1007/s40572-019-00251-7>
- McNally L. (2018). Tackling loneliness with a well stocked community. *BMJ (Clinical research ed.)*, 362, k2953. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2953>
- Moffatt, S. S. M., Lawson, S., Penn, L., & O'Brien, N. (2017). Link Worker social prescribing to improve health and well-being for people with long-term conditions: qualitative study of service user perceptions. *BMJ Open*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015203>
- Pescheny, J. V., Pappas, Y., & Randhawa, G. (2018). Facilitators and barriers of implementing and delivering social prescribing services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2893-4>
- Preda, A., & Voigt, K. (2015). The social determinants of health: why should we care? *The American journal of bioethics*, 15(3), 25-36. <https://doi.org/10.1080/15265161.2014.998374>
- Rempel, E. S., Wilson, E. N., Durrant, H., & Barnett, J. (2017). Preparing the prescription: a review of the aim and measurement of social referral programmes. *BMJ Open*, 7(10), e017734. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017734>
- Roland, M., Everington, S., & Marshall, M. (2020). Social Prescribing - Transforming the relationship between physicians and their patients. *The New England Journal of Medicine*, 383(2), 97-99.
- South, J. H. T. (2008). Can social prescribing provide the missing link? *Primary Health Care Research & Development*, 9, 310-318. <https://doi.org/10.1017/S146342360800087X>
- Spruce, L. (2019, Jul). Back to Basics: Social Determinants of Health. *AORN J*, 110(1), 60-69. <https://doi.org/10.1002/aorn.12722>
- University of Westminster. (2016). Report of the annual Social Prescribing Network conference. University of Westminster.
- Wildman, J. M. M. S., Steer, M., Laing, K., Penn, L., & O'Brien, N. (2019). Service-users' perspectives of link worker social prescribing: a qualitative follow-up study. *BMC Public Health*, 19. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6349-x>
- Woodall, J., Trigwell, J., Bunyan, A. M., Raine, G., Eaton, V., Davis, J., Hancock, L., Cunningham, M., & Wilkinson, S. (2018). Understanding the effectiveness and mechanisms of a social prescribing service: a mixed method analysis. *BMC Health Service Research*, 18(1), 604. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3437-7>
- World Health Organization. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.