

Estratégia de implementação de apoio por pares no contexto da Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo

Peer support implementation strategy in the Primary Health Care setting: scoping review

Estrategia de implementación de apoyo de pares en el contexto de la

Atención Primaria de Salud: revisión de alcance

Jhenyffer Andrade Viana Cabral¹  <https://orcid.org/0000-0002-7567-0434>

Jean Ribeiro Leite¹  <https://orcid.org/0000-0003-0122-7146>

Giovana Soares Buzinaro¹  <https://orcid.org/0000-0001-6901-7984>

Hazeleponi Querã Naumann Cerqueira Leite¹  <https://orcid.org/0000-0001-9267-4499>

Rafael Aiello Bomfim¹  <https://orcid.org/0000-0002-6478-8664>

Como citar:

Cabral JA, Leite JR, Buzinaro GS, Leite HQ, Bomfim RA. Estratégia de implementação de apoio por pares no contexto da Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. 2023;36supl:eAPESPE023333.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023ARSPE023333>



Descritores

Ciência de implementação; Saúde pública; Influência dos pares; Atenção primária à saúde; Promoção da saúde

Keywords

Implementation Science; Public health; Peer influence; Primary health care; Health promotion

Descriptores

Ciencia de la implementación; Salud pública; Influencia de los compañeros; Atención primaria de salud; Promoción de la salud

Submetido

30 de Outubro de 2022

Aceito

20 de Dezembro de 2023

Autor correspondente

Rafael Aiello Bomfim
E-mail: aiello.rafael@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo mapear, por meio de uma revisão de escopo de ensaios clínicos randomizados, a utilização da estratégia de implementação do apoio por pares em contextos da Atenção Primária à Saúde (APS), para tanto, relatando seus resultados na saúde e no processo de implementação.

Métodos: Foi utilizada como guia para a revisão de escopo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI). As bases Scopus, Scielo, Pubmed, Web of Science e literatura cinzenta foram pesquisadas. Artigos publicados nos últimos 7 anos (2017 a 2023), relacionados ao contexto da Atenção Primária à Saúde e que reportam desfechos de saúde e ao menos um desfecho de implementação foram selecionados.

Resultados: Inicialmente, foram mapeados 259 artigos e, após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios, 15 foram selecionados. Os problemas de saúde abordados foram, em sua maioria, relacionados ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras infecções sexualmente transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis. Os principais desfechos de implementação apresentados envolveram adoção, aceitabilidade, alcance, fidelidade, viabilidade, sustentabilidade e adequação. Poucos estudos utilizaram-se de modelos teóricos de implementação para condução e reporte dos achados.

Conclusão: A estratégia de apoio por pares tem sido empregada em alguns cenários da Atenção Primária à Saúde, com mapeamento que abrange áreas como saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis. Os impactos positivos na saúde incluíram a supressão viral do HIV, a redução significativa da pressão arterial sistólica e a diminuição na quantidade de álcool consumido. Todavia, ainda, faltam estudos para analisar a efetividade em outros cenários da APS, sobretudo, quanto à fidelidade, viabilidade, sustentabilidade, adequação e custo.

Abstract

Objective: To map the use of the peer support implementation strategy in the Primary Health Care (PHC) setting through a scoping review of randomized clinical trials, reporting its results in health and the implementation process.

Methods: The development of this scoping review was guided by the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. Scopus, SciELO, PubMed, Web of Science databases and gray literature were searched. Articles published in the seven previous years (2017 to 2023) related to the Primary Health Care setting, and reporting health outcomes and at least one implementation outcome were selected.

Results: Initially, 259 articles were mapped. After removing duplicates and applying the criteria, 15 were selected. The health problems addressed were mostly related to the human immunodeficiency virus (HIV) and other sexually transmitted infections (STIs) and chronic non-communicable diseases. The main

¹Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

implementation outcomes presented involved adoption, acceptability, reach, fidelity, feasibility, sustainability and appropriateness. Few studies adopted theoretical implementation frameworks to conduct and report the findings.

Conclusion: The peer support strategy has been used in some PHC settings, with mapping that covers areas such as mental health, STIs and chronic non-communicable diseases. Positive health impacts included viral suppression of HIV, significant reduction in systolic blood pressure, and a decrease in the amount of alcohol consumed. However, studies analyzing effectiveness in other PHC scenarios are still lacking, especially regarding fidelity, feasibility, sustainability, appropriateness and cost.

Resumen

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo mapear, mediante una revisión de alcance de ensayos clínicos aleatorizados, la utilización de la estrategia de implementación del apoyo de pares en contextos de la Atención Primaria de Salud (APS), para lo cual se relataron los resultados en la salud y en el proceso de implementación.

Métodos: Se utilizó la metodología del Joanna Briggs Institute (JBI) como guía para la revisión de alcance. Las bases consultadas fueron Scopus, Scielo, Pubmed, Web of Science y literatura gris. Se seleccionaron artículos publicados en los últimos siete años (2017 a 2023), relacionados con el contexto de la Atención Primaria de Salud, que relatan resultados en la salud y al menos un resultado sobre la implementación.

Resultados: Inicialmente se mapearon 259 artículos y, después de eliminar los duplicados y aplicar los criterios, se seleccionaron 15. Los problemas de salud tratados fueron, en su mayoría, relacionados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual y enfermedades crónicas no transmisibles. Los principales resultados de implementación presentados incluyeron adopción, aceptabilidad, alcance, fidelidad, viabilidad, sustentabilidad y adecuación. Pocos estudios utilizaron modelos teóricos de implementación para conducir e informar los resultados.

Conclusión: La estrategia de apoyo de pares se ha empleado en algunos escenarios de la Atención Primaria de Salud, con un mapeo que incluye áreas como salud mental, infecciones de transmisión sexual y enfermedades crónicas no transmisibles. Los impactos positivos en la salud incluyeron la supresión viral del VIH, la reducción significativa de la presión arterial sistólica y la disminución de la cantidad de alcohol consumido. Sin embargo, aún faltan estudios para analizar la efectividad en otros escenarios de la APS, sobre todo con relación a la fidelidad, viabilidad, sustentabilidad, adecuación y costo.

Protocolo do estudo: PROTOCOL INTEGER ID 81603

Introdução

O apoio por pares é a estratégia de implementação definida como uma transferência de experiências em comum por indivíduos pertencentes a um mesmo território ou que enfrentam iguais desafios sociais, culturais ou de saúde. As estratégias de implementação apontam a metodologia da mudança da prática em saúde e buscam melhorar seus aspectos relativos à adoção, implementação e sustentabilidade.⁽¹⁾ Na taxonomia das estratégias de implementação, proposta por Powell et al. (2015),⁽²⁾ o apoio por pares recruta, designa e treina para a liderança.

Nesse contexto, um “par” tem como objetivo apoiar e fortalecer a capacidade de resiliência do outro por meio do conhecimento adquirido a partir da experiência compartilhada.⁽³⁾ Em outra definição, a estratégia de apoio por pares refere-se à utilização de não profissionais, alçados à condição de “líderes”, que atuam ajudando técnica e emocionalmente pessoas com fragilidades sociais ou determinadas enfermidades a adotarem, transformarem e/ou fortalecerem seus hábitos de saúde.⁽⁴⁾ Assim, o apoio por pares vem expandindo-se nas intervenções que envolvem a saúde da comunidade, ao passo que sua

adoção se solidifica em diversos cenários de saúde, tais como nas doenças crônicas, na saúde sexual e reprodutiva e na saúde mental.⁽⁵⁾ Tal estratégia atribui a grupos com semelhantes problemas a função de fornecer suporte aos indivíduos com dificuldade de enfrentamento.

O apoio por pares iniciou-se como uma ferramenta de cuidado centrado no paciente, visando melhorar a prevenção de agravos em saúde e reduzir os custos de intervenções nas doenças, já há estudos que mostram os benefícios do apoio por pares ao combate a doenças cardiovasculares, tendo sido relacionados com a redução da pressão sistólica, diminuição da circunferência da cintura e perda de peso.⁽⁶⁾

O uso do apoio por pares pode ter papel determinante na recuperação de pacientes com adoecimentos mentais, bem como é capaz de ajudar no diagnóstico precoce, no enfrentamento da doença psíquica, no transtorno do espectro autista e na socialização desses indivíduos.^(7,8) O apoio por pares também se mostrou importante na aceitação e acesso de informações sobre a prevenção da infecção pelo vírus do HIV.⁽⁹⁾

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), essa estratégia de implementação pode atuar como

uma ponte entre o profissional/serviço de saúde e as intervenções que envolvem a saúde de comunidades, assim, auxiliando no atendimento nas unidades de saúde, visto que os líderes de apoio conseguem envolver os usuários e a comunidade no engajamento de comportamentos preventivos.⁽¹⁰⁾ Atualmente, existem vários outros programas de apoio por pares documentados que obtiveram excelentes resultados na melhora da qualidade de vida e nas condições clínicas dos pacientes que participaram dessa modalidade de intervenção – que é considerada inovadora para os serviços de saúde.⁽⁶⁾

As estratégias de implementação são cruciais para o sucesso da implementação de políticas e intervenções em saúde, especialmente na APS. O apoio por pares é uma estratégia promissora para otimizar a implementação de intervenções em saúde na APS, mas é preciso entender melhor como essa abordagem pode ser adaptada para diferentes realidades de cuidado, integrada ao sistema de saúde e quais são os seus custos e benefícios em comparação a outras estratégias de implementação.⁽¹¹⁾ Conhecer os ensaios clínicos randomizados que utilizaram da estratégia de implementação por pares pode ser o caminho para elucidar um campo promissor de pesquisa com o intuito de facilitar o processo de implementação de intervenções na saúde pública, bem como conhecer potenciais barreiras e facilitadores dessa estratégia de saúde pública. Compreender os *gaps* de conhecimento, para a aplicação desta técnica de implementação, também, seria necessário para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde em seus variados contextos.

Este estudo teve como objetivo mapear, por meio de uma revisão de escopo de ensaios clínicos randomizados, a utilização da estratégia de implementação do apoio por pares em contextos da Atenção Primária à Saúde (APS), para tanto, relatando seus resultados na saúde e no processo de implementação.

Métodos

Este estudo é uma revisão de escopo que investiga a estratégia de implementação de apoio por pares

na saúde. A metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) foi utilizada como guia para a revisão, assim, buscando mapear os desfechos de implementação avaliados em pesquisas que implementaram a estratégia de apoio por pares na Atenção Primária à Saúde.⁽¹²⁾ Por se tratar de uma revisão de escopo, o estudo não teve como objetivo avaliar a qualidade dos ensaios clínicos, mas visou individualizar dados que sustentassem e possibilitassem compreender os *gaps* de conhecimento pertinentes ao tema.

A coleta de dados foi norteada pela estratégia Participantes (população), Conceito e Contexto (PCC).⁽¹³⁾ A população foi representada por estudos que tivessem adolescentes, adultos ou idosos que tenham participado dos ensaios clínicos, o conceito envolveu o apoio por pares e o contexto relacionou-se à APS. Dessa forma, a pergunta de pesquisa foi: “Quais são os resultados alcançados em saúde e em implementação com a estratégia de apoio por pares na Atenção Primária à Saúde?”.

As pesquisas deram-se em quatro bases de dados: PUBMED, Web of Science, Scielo e Scopus. Para a literatura cinzenta (dissertações e teses), utilizou-se o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A estratégia de busca eletrônica deu-se utilizando palavras-chave relacionadas a (*peer influence or peer support or peer*) AND (*implementation science or implementation or implementation outcomes or hybrid designs*) AND (*health or health services research or chronic health*) AND (*primary health care or Family health strategy*) AND (*randomized clinical trials*). A busca foi realizada de janeiro de 2017 até abril de 2023, limitada aos artigos que atendessem aos critérios de elegibilidade: a) Resultados de ensaios clínicos randomizados que avaliaram implementação por pares; b) Ter avaliação de, ao menos, um desfecho em saúde; c) Relatarem, no mínimo, um desfecho de implementação.

A seleção dos artigos foi realizada da seguinte forma: na primeira etapa, deu-se a construção da estratégia de busca formada pela combinação dos descritores já citados, os quais foram submetidos às bases de dados. Na segunda etapa, aplicaram-se os filtros (ensaio clínico; idiomas inglês e português; data de publicação de 2017 a 2023) e os artigos que

retornaram foram, inicialmente, armazenados no *software* gerenciador de bibliografias EndNote®, do qual foram removidas as duplicatas de forma automática e, posteriormente, de forma manual. Nessa etapa, os títulos e os resumos foram lidos com o objetivo de verificar se os artigos correspondiam à questão de pesquisa. Por fim, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, identificando-se com mais precisão a sua relevância para a pesquisa e se os critérios de inclusão e exclusão estavam contemplados. Nessa última etapa foram extraídos os dados relevantes para análise.

Os revisores mapearam os dados de forma independente, discutiram os resultados e mantiveram continuamente atualizado o formulário de gráfico de dados em um processo iterativo. O processo de triagem passou por três revisores RAB, JAVC e JRL, e as inconsistências foram discutidas de forma prévia.

O protocolo do estudo foi publicado na plataforma protocols.io (<https://www.protocols.io/private/0664E5E62A91807BE599BD530819A602>).

Os seguintes dados foram extraídos dos artigos e organizados em tabela Microsoft Excel 2010: tema, título, autor, ano de publicação, local, tipo de estudo, objetivo do estudo, descrição da intervenção, desfecho de saúde, desfecho em serviço e desfecho de implementação.

As definições fornecidas por Lorthios-Guilledroit et al. (2018)⁽⁵⁾ foram usadas para determinar os desfechos examinados nos estudos, visto que os desfechos de implementação nem sempre foram claramente declarados nos artigos. Entre os desfechos de implementação procurados, oito foram considerados os mais importantes a serem buscados: 1) *Acceptability* (Aceitabilidade): percepção entre os usuários que a intervenção é aceitável; 2) *Adoption* (Adoção): intenção, decisão inicial ou ação para tentar adotar uma nova intervenção por parte dos usuários participantes; 3) *Apropriateness* (Adequação): percepção da relevância da intervenção em um contexto particular ou para um público específico; 4) *Feasibility* (viabilidade): extensão em que uma nova intervenção pode ser realizada num contexto ou organização; 5) *Fidelity* (Fidelidade): grau em que a intervenção é entregue ao passo que foi planejada, inicialmente, sem a necessidade de

adaptação; 6) Custo da Implementação: custo incremental (e total) da estratégia de implementação; 7) Cobertura/Alcance: grau em que a população elegível para receber a intervenção de fato a recebe; 8) Sustentabilidade: extensão pela qual uma intervenção é mantida e institucionalizada em determinado contexto.

Resultados

A estratégia de busca utilizada resultou em 259 artigos, inicialmente, 148 na Pubmed, 71 na Web of Science, 40 no Scopus e zero no Scielo e plataforma Capes. Após análise de duplicatas, 35 foram excluídos, resultando em 224 artigos. Após leitura do título e resumo, 64 foram selecionados para leitura integral e 15 foram selecionados para análise, pois corresponderam a todos os critérios de inclusão (Figura 1).

Os problemas de saúde abordados foram, em sua maioria, relacionados ao HIV e a outras infecções sexualmente transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, temas sensíveis ao contexto de atuação da APS. Os principais desfechos de implementação apresentados envolveram adoção,⁽¹⁴⁻²⁴⁾ aceitabilidade,⁽²⁵⁻²⁷⁾ alcance,^(20,23,24) fidelidade,^(20,25,28) viabilidade,⁽²⁵⁾ sustentabilidade⁽²⁴⁾ e adequação.^(17,25) Nenhum estudo avaliou o custo. Dentre os 15 artigos selecionados, cinco utilizaram modelo teórico para realização do estudo, entre eles: RE-AIM (n=2),^(23,24) RE-AIM e PIPE (n=2)^(20,26) e Proctor (n=1),⁽²⁵⁾ enquanto que 10 não utilizaram modelo teórico de implementação para fundamentar o estudo. No quadro 1, os desfechos em saúde foram concentrados em seis grandes temas: saúde mental (n=1),⁽¹⁴⁾ doenças infectocontagiosas/Infecções sexualmente transmissíveis (n=5),^(15-18,25) doenças crônicas não transmissíveis (n=4),^(20,21,26,29) educação em saúde (n=2),^(22,27) doenças negligenciadas (n=2)^(23,24) e um envolveu promoção de saúde.⁽²⁸⁾

Discussão

Dentre os principais achados desta revisão de escopo, destacaram-se três pontos principais. Primeiro,

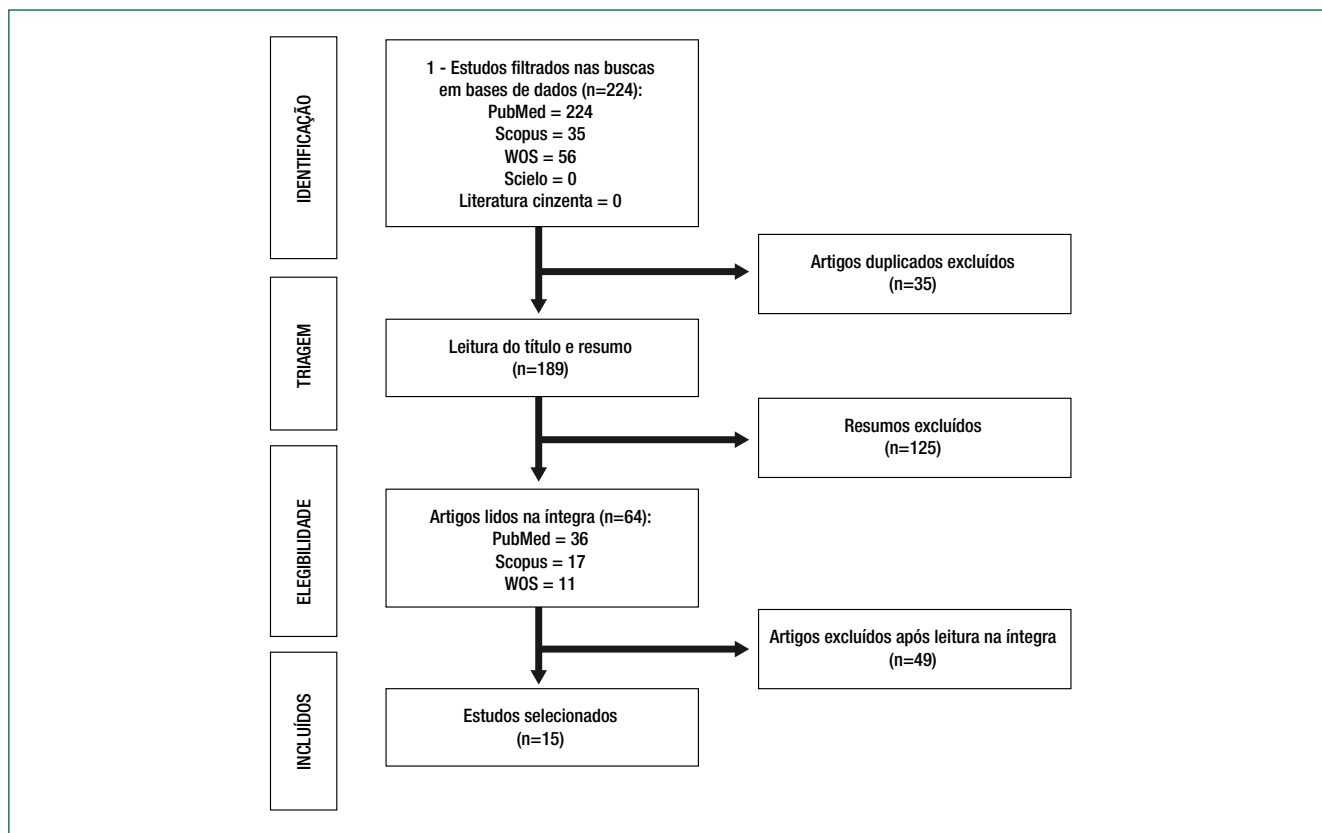


Figura 1. Seleção dos estudos incluídos na revisão de escopo

a estratégia de apoio por pares, quando avaliada por meio de ensaios clínicos, promoveu alguns resultados significativos em desfechos de saúde, como doenças crônicas⁽¹⁹⁻²⁶⁾ e infecções sexualmente transmissíveis.^(16,17) Segundo, foram observadas lacunas no uso do apoio por pares, como a constante ausência de modelos teóricos de implementação, para fundamentar o estudo.^(14,15) Terceiro, poucos relatos nos desfechos de fidelidade, um desfecho imprescindível para avaliar se as intervenções estão sendo conduzidas conforme planejado, bem como são poucos os estudos clínicos randomizados que abordam o apoio por pares no contexto da APS atual. A estratégia de apoio por pares não é uma metodologia nova de intervenção dentro da APS⁽⁷⁾ e apresenta barreiras e facilitadores para sua prática clínica.⁽³⁰⁾

A saúde mental é o campo em que a estratégia de apoio por pares está mais consolidada,⁽³¹⁾ porém, nesta revisão, encontrou-se apenas um artigo com essa temática, que relatou a ameaça à vida (automutilação) como evento adverso grave mais comum.⁽¹⁴⁾ O desfecho primário foi a reinternação psiquiátri-

ca 12 meses após a alta. Apesar de apresentar uma boa adoção, os resultados de saúde não revelaram efeitos significativos, sendo a razão de risco ajustada de readmissão de 0.97 (IC95% 0.82; 1.14) e a razão de chances ajustada para readmissão de 0.93 (IC95% 0.66; 1.30). A diferença de risco não ajustada foi de 0.03 (IC95% -0.11; 0.05) a favor do grupo de apoio por pares, não apresentando efeitos significativos entre o grupo-controle e o braço da intervenção.

Nos últimos anos, o apoio por pares no contexto da APS foi mais utilizado para a abordagem das infecções sexualmente transmissíveis (IST),⁽³²⁾ que é definida como importante complemento aos tratamentos médicos da área.⁽³¹⁾ As implementações no campo das IST/HIV mostraram-se estatisticamente exitosas em concordância com a literatura,⁽³³⁾ trazendo como desfechos de saúde a supressão viral, como o estudo abordando puérperas com maior adoção à intervenção em detrimento às que tiveram baixa adoção,⁽¹⁵⁾ e o desfecho de implementação relacionado a efeitos positivos.⁽¹⁶⁾ A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida segue

Quadro 1. Informações dos estudos clínicos sobre apoio por pares na APS

TEMA	TÍTULO	AUTOR	ANO	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	DESECHO SAÚDE	DESECHO IMPLEMENTAÇÃO	DESECHO SERVIÇO	MODELO TEÓRICO UTILIZADO
Saúde Mental	Peer support for discharge from inpatient mental health care versus usual inpatient care (ENRICH): a parallel, two-group, individually randomised controlled trial ⁽¹⁶⁾	Gillard S et al. ⁽¹⁶⁾	2022	Inglaterra	Estudo de superioridade controlado, randomizado, paralelo, de dois grupos, com pessoal do estudo mascarado para alocação.	Estabelecer se o apoio dos pares para a alta reduz as re-intenções no ano após a alta.	O grupo de apoio de pares individualizado baseado em manual, focado na construção de pontos fortes individuais e no envolvimento com atividades na comunidade, começando durante a admissão inicial e continuando por 4 meses após a alta, além dos cuidados habituais. Os cuidados usuais consistiram no acompanhamento por serviços comunitários de saúde mental dentro de 7 dias após a alta. O desfecho primário foi a re-internação psiquiátrica 12 meses após a alta (número de pacientes readmitidos pelo menos uma vez), analisado com base na intenção de tratar.	No grupo de apoio de pares 47% dos pacientes foram readmitidos pelo menos uma vez dentro de 12 meses após a alta, 50% foram readmitidos no grupo de cuidados habituais.	A adoção à intervenção foi avaliada em 91% dos pacientes antes da alta e 90% após a alta.		Não utilizou modelo teórico de implementação
Infecções sexualmente transmissíveis	Effects of behavioural interventions on postpartum retention and adherence among women with HIV on lifelong ART: the results of a cluster randomized trial in Kenya (the MOTIVATE trial) ⁽¹⁵⁾	Abugi LL, et al. ⁽¹⁵⁾	2022	Quênia	Estudo randomizado, controlado por cluster	Avaliar o impacto de duas intervenções comportamentais baseadas em evidências na adesão e retenção pós-parto no Quênia	A intervenção de mensagens de texto foi desenvolvida com base em pesquisa formativa qualitativa e no Modelo de Crenças em Saúde. Os participantes receberam mensagens de texto. As mensagens foram enviadas semanalmente desde a inscrição no estudo durante a gravidez até 12 meses após o parto. Os participantes também puderam se comunicar por telefone gratuitamente com uma enfermeira do estudo.	Na análise secundária da supressão da carga viral, entre 791 (59,4%) mulheres com resultado de carga viral 12 meses após o parto, apenas 43 (5,4%) não foram suprimidas e essas mulheres relataram com mais frequência adesão abaixo do ideal na inclusão no estudo ($p = 0,040$) e tinha história de carga viral alta prévia	As razões de risco ajustadas para adoção boa versus regular/ruim aos 12 meses pós-parto não foram estatisticamente diferentes entre os braços de intervenção e o braço de controle		Não utilizou modelo teórico de implementação
	Project Shikamana: Community Empowerment-Based Combination HIV Prevention Significantly Impacts HIV Incidence and Care Continuum Outcomes Among Female Sex Workers in Iringa, Tanzania ⁽¹⁶⁾	Kerrigan D, et al. ⁽¹⁶⁾	2019	Iringa, Tanzânia	Estudo randomizado	Determinar o impacto de um modelo de empoderamento comunitário de prevenção combinada do HIV (Projeto Shikamana) entre mulheres trabalhadoras do sexo (FSM)	Os elementos de intervenção incluíram o seguinte: (1) Centro de acolhimento e atividades de mobilização lideradas pela comunidade; (2) educação de pares baseada no local, distribuição de preservativos e teste de HIV; (3) navegação de serviço de pares; (4) Treinamentos de sensibilidade do provedor; e (5) lembretes por SMS.	Os participantes tiveram incidência de infecção HIV de 5,0% na intervenção versus 10,4% no controle, em 18 meses. As reduções no uso inconsistente de preservativos ao longo do tempo foram significativamente maiores na intervenção (72,0%–43,6%) versus controle.	Adoção		Não utilizou modelo teórico de implementação
	Effect of a differentiated service delivery model on virological failure in adolescents with HIV in Zimbabwe (Zvandiri): a cluster-randomised controlled trial ⁽¹⁷⁾	Mavhu W, et al. ⁽¹⁷⁾	2020	Zimbábue	Estudo controlado randomizado por cluster	Avaliar uma intervenção de prestação de serviços diferenciados liderada por pares sobre os resultados clínicos e psicossociais do HIV entre adolescentes com HIV no Zimbábue	16 instalações públicas de cuidados primários (clusters) em dois distritos rurais no Zimbábue (Bindura e Shamva) foram designadas aleatoriamente (1:1) para fornecer suporte aprimorado de tratamento de HIV (o grupo de intervenção) ou atendimento padrão de HIV (o grupo de controle) para adolescentes (13-19 anos de idade) com HIV. O programa de intervenção, recomendado em 2013 pela OMS como um programa de boas práticas é um modelo de prestação de serviços diferenciados multicomponentes e teoricamente fundamentado para crianças, adolescentes e jovens com HIV	Os dados da avaliação do processo sugeriram que a intervenção de Zvandiri melhorou a qualidade de vida dos adolescentes por meio de um foco em experiências compartilhadas, modelagem de papéis e amizade solidária	Adoção, adequação		Não utilizou modelo teórico de implementação

Continua...

Continuação.

TEMA	TÍTULO	AUTOR	ANO	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	DESFECHO SAÚDE	DESFECHO IMPLEMENTAÇÃO	DESFECHO SERVIÇO	MODELO TEÓRICO UTILIZADO
Infecções sexualmente transmissíveis	The Impact of Structured Mentor Mother Programs on Presentation for Early Infant Diagnosis Testing in Rural North-Central Nigeria: A Prospective Paired Cohort Study ¹⁸	Sam-Agudu NA, et al. ¹⁸	2017	Nigéria	Cooite randomizada e pareada	MolMent (Mother Mentor) visa avaliar o impacto de programas estruturados nos resultados primários de apresentação oportuna de diagnóstico infantil precoce (EID) e retenção materna pós-parto e, secundariamente, na sobrevivida livre de bebês expostos ao HIV.	Total de 497 mulheres grávidas HIV-positivas foram recrutadas consecutivamente em 10 centros de atenção primária à saúde com apoio estruturado e supervisionado de perto pela Mentor Mother (MM) e 10 centros de atenção primária à saúde pareados com suporte de pares. A EID foi avaliada entre crianças expostas ao HIV entregues a mulheres recrutadas e foi definida pela apresentação para teste de reação em cadeia da DNA polimerase entre 35 e 62 dias de vida	Efeito de MMs na apresentação de diagnóstico infantil precoce melhor, OR = 3,7, 95% CI: 2,8 to 5,0	Adoção		Não utilizou modelo teórico de implementação
	Project Khanya: results from a pilot randomized type 1 hybrid effectiveness-implementation trial of a peer-delivered behavioural intervention for ART adherence and substance use in HIV care in South Africa ²³	Magidson JF, et al. ²³	2021	Cabo Ocidental, África do Sul	Estudo randomizado híbrido tipo 1	Melhorar a adesão à terapia anti-retroviral (TARV) e reduzir o uso de álcool e drogas (AOD) no tratamento do HIV	Khanya é uma intervenção comportamental de seis sessões entregue por pares que integra vários componentes de intervenção baseados em evidências - ativação comportamental, resolução de problemas, entrevista motivacional e prevenção de recaída baseada em mindfulness - adaptado durante o trabalho formativo anterior a este estudo. A intervenção visa apoiar o aumento da adesão ao TARV e o estabelecimento de metas individualizadas para redução de AOD, ensinando habilidades comportamentais baseadas em evidências para apoiar a obtenção dessas metas	Dos participantes 100% iniciaram a intervenção e 70% (fidelidade) compareceram a todas as seis sessões; 88% relataram satisfação com o número de sessões de tratamento. Viabilidade, aceitabilidade e adequação de Khanya foram avaliadas muito bem (viabilidade: M = 2,98; SD = 0,18; aceitabilidade: M = 2,98; SD = 0,04; adequação: M = 2,94, SD = 0,09). Para a ETAU, 80,6% compareceram ao encaminhamento da Matriz, dos quais 68% compareceram a apenas uma sessão. A fidelidade autorreferida pelo intervencionista foi de 96,5% para Khanya. A fidelidade média do avaliador independente foi de 91,7%		Proctor	
Doenças Crônicas não-transmissíveis	Peer support to improve diabetes care: an evaluation of the implementation of the Australasian Peers for Progress Diabetes Program ²⁰	Aziz Z, et al. ²⁰	2018	Victoria, Austrália	Implementação	Avaliar a implementação de um estudo controlado randomizado de cluster de um programa de apoio de pares baseado em grupo para melhorar o autogerenciamento do diabetes e, assim, o controle do diabetes em pessoas com diabetes tipo 2 em Victoria, Austrália.	Programa de intervenção foi concebido para abordar quatro funções-chave de apoio dos pares, ou seja, 1) assistência na gestão diária, 2) apoio social e emocional, 3) ligação regular aos cuidadores clínicos e 4) apoio contínuo e sustentado para ajudar com as necessidades ao longo da vida da gestão do autocuidado do diabetes	Resumidamente, a proporção de participantes que apresentaram melhora no resultado primário, ou seja, redução em 5 anos do escore de risco UKPDS foi de 0,651 (65,1%) no braço de intervenção e 0,448 (44,8%) no grupo de cuidados habituais. Coeficiente de Efeividade = 0,651 (65,1%)	Adoção 91,6% Alcance 61,9%, fidelidade da intervenção foi alta (92,7%)		RE- AIM e PIPE

Continua...

TEMA	TÍTULO	AUTOR	ANO	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	DESFECHE SAÚDE	DESFECHE IMPLEMENTAÇÃO	DESFECHE SERVIÇO	MODELO TEÓRICO UTILIZADO
Doenças Crônicas não-transmissíveis	A peer-support lifestyle intervention for preventing type 2 diabetes in India: A cluster-randomized controlled trial of the Kerala Diabetes Prevention Program. ⁽⁶¹⁾	Thankappan KR, et al. ⁽⁶¹⁾	2019	India	Estudo randomizado controlado por cluster	<p>Avaliar a eficácia de uma intervenção de estilo de vida com apoio de pares na prevenção do diabetes tipo 2 entre indivíduos de alto risco identificados com base em um escore simples de risco de diabetes</p>	<p>O programa de intervenção de 12 meses consistiu em (1) um programa de apoio de pares baseado em grupo consistindo de 15 sessões durante um período de 12 meses para indivíduos de alto risco, (2) treinamento de líderes de pares (PL) e suporte contínuo para entrega de intervenção, (3) materiais de recursos de educação sobre diabetes e (4) estratégias para estimular um envolvimento mais amplo da comunidade. A avaliação foi informada pelos frameworks RE-AIM e PIPE</p>	<p>Os participantes da intervenção foram 83% mais propensos a consumir ≥ 5 porções de frutas e vegetais por dia e 23% menos propensos a consumir álcool em comparação com os participantes do controle aos 24 meses. Além disso, a quantidade de álcool consumida foi significativamente menor entre os participantes da intervenção</p>	<p>Adoção; custos da implementação (baixo), efeito (menor).</p>	Não utilizou modelo teórico de implementação	
	A group-based lifestyle intervention for diabetes prevention in low- and middle-income country: implementation evaluation of the Kerala Diabetes Prevention Program. ⁽⁶⁰⁾	Aziz Z, et al. ⁽⁶⁰⁾	2018	Kerala, India	Estudo controlado randomizado em cluster de uma intervenção de estilo de vida baseada em grupo entre indivíduos de alto risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 (DM2)	<p>Descobrir fatores de nível de provedor, participante e comunidade relevantes para uma implementação bem-sucedida e transferíveis para outros países de baixa e média renda.</p>	<p>O programa de intervenção de 12 meses consistiu em (1) um programa de apoio de pares baseado em grupo consistindo de 15 sessões durante um período de 12 meses para indivíduos de alto risco, (2) treinamento de líderes de pares (PL) e suporte contínuo para entrega de intervenção, (3) materiais de recursos de educação sobre diabetes e (4) estratégias para estimular um envolvimento mais amplo da comunidade. A avaliação foi informada pelos frameworks RE-AIM e PIPE</p>	<p>Os participantes da intervenção foram 63% mais propensos a consumir ≥ 5 porções de frutas e vegetais por dia e 23% menos propensos a consumir álcool em comparação com os participantes do controle aos 24 meses. Além disso, a quantidade de álcool consumida foi significativamente menor entre os participantes da intervenção</p>	<p>Aceitabilidade - Melhorar a dieta 99% Aumentando a atividade física 96% Reduzir o tabagismo/tabaco 76% Reduzindo o consumo de álcool 96%</p>	RE-AIM e PIPE	
Educação em Saúde	Effectiveness of a community-based education and peer support led by women's self-help groups in improving the control of hypertension in urban slums of Kerala, India: a cluster-randomised controlled pragmatic trial. ⁽⁶²⁾	P. Suseela R, et al. ⁽⁶²⁾	2022	Kerala, India	Ensaio controlado randomizado por cluster	<p>Avaliar a eficácia de um programa de educação baseado na comunidade e apoio de pares liderado por mulheres do grupo de auto-ajuda (SHG) na redução da pressão arterial sistólica média entre pessoas com hipertensão em favelas urbanas da cidade de Kochi, Kerala, Índia.</p>	<p>A intervenção foi realizada por mulheres membros do SHG (1 por 20-30 famílias) que forneceram (1) assistência no controle diário da hipertensão, (2) apoio social e emocional para encorajar comportamentos saudáveis e (3) encaminhamento para o sistema de saúde primário. Aqueles no braço de controle receberam tratamento padrão.</p>	<p>O desfecho primário foi a alteração na PAS média. A redução média da PAS entre os participantes no braço de intervenção foi de 6.3 mm Hg (DP 21.1) em comparação com 2.2 (DP 21.3) no braço de controle, com uma diferença líquida de 4.1 (95% CI 2.2 a 4.1), p < 0.001</p>	<p>Os desfechos secundários foram a proporção de pacientes em uso de medicação anti-hipertensiva e mudança nos escores auto-relatados de adoção à medicação, aumento significativo nos escores de adesão à medicação em 0.9 (0.6, 1.1)</p>	<p>Os desfechos secundários foram a proporção de pacientes em uso de medicação anti-hipertensiva e mudança nos escores auto-relatados de adoção à medicação, aumento significativo nos escores de adesão à medicação em 0.9 (0.6, 1.1)</p>	Não utilizou modelo teórico de implementação
	Evaluation of a community-based intervention for health and economic empowerment of marginalized women in India. ⁽⁶³⁾	Sharma S, et al. ⁽⁶³⁾	2020	India	Implementação	<p>Melhorar a conscientização e a utilização dos serviços de MCH por mulheres marginalizadas e o acesso a meios de subsistência e economias usando a abordagem liderada por pares de dois distritos da Índia.</p>	<p>Educadores de pares como mediadores da transferência de conhecimento entre as mulheres e para criar um ambiente de apoio nos níveis doméstico e comunitário. A intervenção foi implementada em dois distritos marginalizados</p>	<p>A conscientização das mulheres sobre o saúde materno-infantil parece ter aumentado após a intervenção</p>	<p>Adoção - conscientização (eficaz/desfeito) e a utilização dos serviços</p>	<p>Adoção - conscientização (eficaz/desfeito) e a utilização dos serviços</p>	Não utilizou modelo teórico de implementação

Continua...

Continuação.

TEMA	TÍTULO	AUTOR	ANO	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	DESFECHO SAÚDE	DESFECHO IMPLEMENTAÇÃO	DESFECHO SERVIÇO	MODELO TEÓRICO UTILIZADO
Educação em Saúde	The evaluation of the Woman's Condom marketing approach: What value did peer-led interpersonal communication add to the promotion of a new female condom in urban Lusaka? ⁽²⁷⁾	Pinchoff J, et al ⁽²⁷⁾	2019	Lusaka, Zâmbia	Estudo randomizado	Medir o impacto adicional de uma intervenção de comunicação interpessoal (IPC) liderada por pares na conscientização e aceitação do novo preservativo feminino (FC)	Primeiro, implementamos uma pesquisa de cliente oculto em metade das enfermarias do estudo para visitar os pontos de venda e determinar se o banner estava disponível, em estoque e associado a qualquer publicidade, como pôsteres. Isso foi cruzado com dados coletados anteriormente sobre distribuição para pontos de venda. Em segundo lugar, monitoramos os dados agregados do site para medir o tráfego para o site e verificamos se os outdoors ainda estavam no lugar. Terceiro, realizamos verificações pontuais de eventos do IPC e acompanhamento de agentes do IPC, para monitorar o recrutamento e garantir que todos os componentes do currículo do IPC fossem cobertos rotineiramente. Por fim, conduzimos 30 discussões em grupos focais para discutir percepções e conscientização sobre o produto VC.	Adesão aos preservativos femininos. Condicionado a essas variáveis, o efeito estimado da intervenção PCI é um aumento de 1,8 pontos percentuais no uso de preservativos femininos (= 0,018, 95% CI [-0,001, 0,035], p = 0,06) que é estatisticamente significativo no nível significativo no nível pré-especificado de 5%	Aceitabilidade e aceitação do novo produto	Não utilizou modelo teórico de implementação	
Promoção de saúde	Effectiveness and cost-effectiveness of the GoActive intervention to increase physical activity among UK adolescents: A cluster randomised controlled trial ⁽²⁸⁾	Corder K, et al ⁽²⁸⁾	2020	Cambridgeshire e Essex, Reino Unido	Ensaio clínico randomizado controlado por cluster	Avaliar a eficácia e o custo-efetividade da intervenção GoActive para aumentar a atividade física (AFM) de dia inteiro entre adolescentes de 13 a 14 anos.	O GoActive visa aumentar a atividade física por meio do aumento do apoio dos colegas, da autoeficácia, da autoestima e da qualidade da amizade, e foi implementado em grupos de tutores usando um sistema de liderança hierárquica liberado por alunos.	Fidelidade da intervenção 37,9%, 46,5% inseriram pontos de atividade usando o site. Com relação a satisfação, 62,9% dos alunos relataram que o GoActive foi divertido, 70% dos professores relataram que gostaram de facilitá-lo e 87,3% dos meritores disseram que foi divertido.	Não utilizou modelo teórico de implementação		
Doenças negligenciadas	Impact of a tuberculosis treatment adherence intervention versus usual care on treatment completion rates: results of a pragmatic cluster randomized controlled trial ⁽²²⁾	Puchalski Ritchie LM, et al ⁽²²⁾	2020	Malawi	Ensaio pragmático randomizado controlado	Refinar e avaliar uma intervenção projetada para abordar as causas comuns de não adesão ao tratamento de tuberculose (TB) e conhecimentos de profissionais leigos (LHW) e necessidades de treinamento de habilidades.	Em HCs de intervenção, uma intervenção de adesão ao tratamento de TB foi implementada usando extensão educacional, uma ferramenta de lembrete no ponto de atendimento e uma rede de apoio de pares. Clusters no braço de controle forneceram o cuidado usual.	Não houve efeito significativo da intervenção sobre o sucesso do tratamento da TB, ajustado OR 1,35 (IC 95% 0,93 a 1,98), com alta variação na qualidade da implementação um potencial fator contribuinte	Baixos níveis de adoção, implementação em muitos locais de intervenção	Não encontramos nenhum efeito significativo nos resultados do tratamento da TB com alta variabilidade na qualidade da implementação	RE-AIM
	Process evaluation of an implementation strategy to support uptake of a tuberculosis treatment adherence intervention to improve TB care and outcomes in Malawi ⁽²⁴⁾	Puchalski Ritchie LM, et al ⁽²⁴⁾	2021	Malawi	Ensaio pragmático randomizado controlado	Avaliar a implementação e identificar barreiras e facilitadores à implementação, sustentabilidade e escalabilidade de uma estratégia de implementação para fornecer aos profissionais de saúde leigos (LHWS) o conhecimento, as habilidades e as ferramentas necessárias para implementar uma intervenção para apoiar a adesão ao tratamento do paciente com tuberculose (TB).	Estratégia empregou a extensão educacional liderada por pares no local, uma ferramenta de apoio clínico e uma rede de apoio de pares para implementar uma intervenção de adesão ao tratamento de TB	Não houve efeito significativo da intervenção sobre o sucesso do tratamento da TB, ajustado OR 1,35 (IC 95% 0,93 a 1,98), com alta variação na qualidade da implementação um potencial fator contribuinte	Alcance 69% adoção 91% sustentabilidade 100%		RE-AIM

sendo um importante problema de saúde pública, os resultados desses ensaios clínicos randomizados podem subsidiar estratégias positivas para supressão viral do HIV na APS.⁽³⁴⁾

No âmbito das doenças crônicas não transmissíveis foram realizados estudos a respeito da Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial Sistêmica com desfechos positivos relatados.^(19,21,26) As intervenções trouxeram como desfechos de saúde a queda significativa da pressão arterial sistólica⁽¹⁹⁾ e menor quantidade de álcool consumida dos grupos de intervenção^(21,26) quando comparados com os controle. Os desfechos de implementação mais abordados nessa temática foram a adoção,^(20,21,29) aceitabilidade, alcance e fidelidade.⁽²⁹⁾ O estudo que avaliou os custos da implementação⁽²¹⁾ apontou para uma intervenção de custo relativamente baixo, sendo U\$ 22,5 dólares anuais por paciente.

As doenças negligenciadas são temas importantes para a APS, a tuberculose foi tema de dois estudos clínicos randomizados, utilizando-se do apoio por pares para fortalecer a adesão ao tratamento da doença.^(23,24) Mesmo utilizando o modelo teórico RE-AIM, nenhum dos estudos obteve diferença estatística significativa, desse modo, revelando desfechos de implementação com baixos níveis de alcance e adoção,^(23, 24) em ambos os estudos não foi relatado o desfecho de fidelidade da implementação.

Políticas primordiais para a APS, a educação e promoção de saúde tiveram estudos randomizados que não utilizaram modelos teóricos de implementação, o que, possivelmente, explica os desfechos de saúde inconclusivos ou não significativos encontrados.^(22,27,28) Os estudos relataram como desfechos de implementação a adoção e efeito,⁽²²⁾ aceitabilidade⁽²⁷⁾ e fidelidade da intervenção.⁽²⁸⁾ A seleção de apenas 15 estudos evidenciou pouca produção de ensaios clínicos randomizados nos últimos anos, utilizando-se da estratégia do apoio de pares na APS.

A maior parte dos estudos inclusos possuía lacunas no campo da ciência de implementação, como a falta de relato dos modelos teóricos utilizados.^(14,15,19,22,28) Além disso, a ausência de significância estatística nos resultados relacionados aos desfechos de saúde analisados pode ser atribuída, em parte, à limitada consideração de aspectos cruciais

da implementação, como sustentabilidade, fidelidade, alcance e adequação.⁽¹⁴⁾ Esses resultados também podem ser explicados pela falta de compreensão dos determinantes e dos mecanismos que atuam como obstáculos e facilitadores na implementação do apoio por pares.

Os achados positivos descritos podem subsidiar a implementação da estratégia no âmbito da APS brasileira, haja vista a escassa produção científica nacional relatando o uso do apoio de pares por profissionais da saúde no país. Com base nos resultados dos estudos desta revisão,^(15,16,19,21,26) seria possível fortalecer a exitosa política de combate às IST⁽³⁵⁾ e o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.⁽³⁶⁾ Isso pode ser alcançado pelo envolvimento da enfermagem em práticas colaborativas com toda equipe de saúde da família, conforme evidenciado.⁽³⁷⁾

A lacuna de conhecimento dos modelos teóricos e das intervenções em ciência da implementação pode interferir na análise dos desfechos, apresentando, muitas vezes, resultados subestimados ou com falta de dados importantes para maiores esclarecimentos sobre determinadas intervenções. A filtragem de apenas estudos clínicos pode ter limitado a exploração de outras temáticas em que o apoio por pares está sendo utilizado, mas possibilitou verificar o desempenho da intervenção quando comparada aos grupos sem intervenção, ou quando comparada com a intervenção que usualmente era realizada. No entanto, apesar de sua relevância e aceitação da população, ainda persistem lacunas significativas de conhecimento, especialmente quando se trata da aplicação de modelos teóricos de implementação, da análise de seus desfechos na saúde pública e como aferir a fidelidade dessas intervenções.

Nesse contexto, novos estudos poderiam aprofundar o entendimento sobre como tais estratégias são implementadas, quais modelos teóricos embasam essas práticas e, principalmente, qual é o impacto real alcançado mediante o apoio por pares.

Conclusão

A estratégia de apoio por pares tem sido empregada em alguns cenários da Atenção Primária à Saúde,

com mapeamento que abrange áreas como saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis. Os impactos positivos na saúde incluíram supressão viral do HIV em puérperas que adotaram a intervenção, redução significativa da pressão arterial sistólica e diminuição na quantidade de álcool consumido nos grupos de intervenção. Todavia, ainda, faltam estudos para analisar a efetividade em outros cenários da APS, mormente quanto à fidelidade, viabilidade, sustentabilidade, adequação e custo.

Agradecimentos

O estudo foi parcialmente financiado pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

Referências

- Proctor EK, Powell BJ, McMillen JC. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implement Sci.* 2013;8(1):139.
- Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci.* 2015;10(1):21.
- Penney D. Defining 'Peer Support': Implications for Policy, Practice, and Research. *Advocates for Human Potential.* 2018;30(3):1-11.
- Garn SD, Glümer C, Villadsen SF, Malling GM, Christensen U. Understanding the mechanisms generating outcomes in a Danish peer support intervention for socially vulnerable people with type 2-diabetes: a realist evaluation. *Arch Public Health.* 2021;79(1):160.
- Lorthios-Guillement A, Richard L, Filiatrault J. Factors associated with the implementation of community-based peer-led health promotion programs: a scoping review. *Eval Program Plann.* 2018;68:19-33. Review.
- Majjouti K, Küppers L, Thielmann A, Redaelli M, Vitinius F, Funke C, et al. Family doctors' attitudes toward peer support programs for type 2 diabetes and/or coronary artery disease: an exploratory survey among German practitioners. *BMC Prim Care.* 2022;23(1):220.
- Ramos FS, Bittencourt DD, Camargo SP, Schmidt C. Intervenção mediada por pares no engajamento acadêmico de alunos com autismo. *Rev Bras Educ Espec.* 2021;27:e0261.
- Prat Vigué G, Cano Prieto I, Del Río Sáez R, Vilanova Masana R, Simó Algado S. Training peer support workers in mental health care: a mixed methods study in central Catalonia. *Front Psychiatry.* 2022;13:791724.
- Topping KJ. Peer Education and peer counselling for health and well-being: a review of reviews. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(10):6064. Review.
- Mayer MK, Urlaub DM, Guzman-Corrales LM, Kowitz SD, Shea CM, Fisher EB. "They're doing something that actually no one else can do": a qualitative study of peer support and primary care integration. *J Gen Intern Med.* 2023;38 Suppl 1:S1.
- Kent M. Developing a Strategy to Embed Peer Support into Mental Health Systems. *Adm Policy Ment Health.* 2019;46(3):271-6.
- Peters MD, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2015.
- Medeiros HP, Teixeira E. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: resenha de livro. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):1000-1.
- Gillard S, Bremner S, Patel A, Goldsmith L, Marks J, Foster R, et al. Peer support for discharge from hospital mental health care versus care as usual in England (ENRICH): a randomized, parallel, two-group, randomized controlled trial. *Lancet Psychiatry.* 2022;9(2):125-36.
- Abuogi LL, Onono M, Odeny TA, Owuor K, Helova A, Hampanda K, et al. Effects of behavioural interventions on postpartum retention and adherence among women with HIV on lifelong ART: the results of a cluster randomized trial in Kenya (the MOTIVATE trial). *J Int AIDS Soc.* 2022;25(1):e25852.
- Kerrigan D, Mbwambo J, Likindikoki S, Davis W, Mantsios A, Beckham SW, et al. Project Shikamana: Community Empowerment-Based Combination HIV Prevention Significantly Impacts HIV Incidence and Care Continuum Outcomes Among Female Sex Workers in Iringa, Tanzania. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2019;82(2):141-8.
- Mavhu W, Willis N, Mufuka J, Bernays S, Tshuma M, Manganah C, et al. Effect of a differentiated service delivery model on virological failure in adolescents with HIV in Zimbabwe (Zvandiri): a cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Health.* 2020;8(2):e264-75.
- Sam-Agudu NA, Ramadhani HO, Isah C, Ereka S, Fan-Osula C, Anaba U, et al. The impact of structured mentor mother programs on presentation for early infant diagnosis testing in rural north-central nigeria: a prospective paired cohort study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2017;75(Suppl 2):S182-9.
- Suseela RP, Ambika RB, Mohandas S, Menon JC, Numpelil M, K Vasudevan B, et al. Effectiveness of a community-based education and peer support led by women's self-help groups in improving the control of hypertension in urban slums of Kerala, India: a cluster randomised controlled pragmatic trial. *BMJ Glob Health.* 2022;7(11):e010296.
- Aziz Z, Riddell MA, Absetz P, Brand M, Oldenburg B; Australasian Peers for Progress Diabetes Project Investigators. Peer support to improve diabetes care: an implementation evaluation of the Australasian Peers for Progress Diabetes Program. *BMC Public Health.* 2018;18(1):262.
- Thankappan KR, Sathish T, Tapp RJ, Shaw JE, Lottfaliany M, Wolfe R, et al. A peer-support lifestyle intervention for preventing type 2 diabetes in India: a cluster-randomized controlled trial of the kerala diabetes prevention program. *PLoS Med.* 2018;15(6):e1002575.
- Sharma S, Mehra D, Akhtar F, Mehra S. Evaluation of a community-based intervention for health and economic empowerment of marginalized women in India. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1766.
- Puchalski Ritchie LM, van Lettow M, Makwakwa A, Kip EC, Straus SE, Kawonga H, et al. Impact of a tuberculosis treatment adherence intervention versus usual care on treatment completion rates: results of a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Implement Sci.* 2020;15(1):107.
- Puchalski Ritchie LM, Kip EC, Mundeve H, van Lettow M, Makwakwa A, Straus SE, et al. Process evaluation of an implementation strategy to support uptake of a tuberculosis treatment adherence intervention to improve TB care and outcomes in Malawi. *BMJ Open.* 2021;11(7):e048499.

25. Magidson JF, Joska JA, Belus JM, Andersen LS, Regenauer KS, Rose AL, et al. Project Khanya: results from a pilot randomized type 1 hybrid effectiveness-implementation trial of a peer-delivered behavioural intervention for ART adherence and substance use in HIV care in South Africa. *J Int AIDS Soc.* 2021;24(Suppl 2):e25720.
26. Aziz Z, Mathews E, Absetz P, Sathish T, Oldroyd J, Balachandran S, et al. A group-based lifestyle intervention for diabetes prevention in low- and middle-income country: implementation evaluation of the Kerala Diabetes Prevention Program. *Implement Sci.* 2018;13(1):97.
27. Pinchoff J, Boyer CB, Nag Chowdhuri R, Smith G, Chintu N, Ngo TD. The evaluation of the Woman's Condom marketing approach: what value did peer-led interpersonal communication add to the promotion of a new female condom in urban Lusaka? *PLoS One.* 2019;14(12):e0225832.
28. Corder K, Sharp SJ, Jong ST, Foubister C, Brown HE, Wells EK, Armitage SM, Croxson CH, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of the GoActive intervention to increase physical activity among UK adolescents: a cluster randomised controlled trial. *PLoS Med.* 2020;17(7):e1003210.
29. P Suseela R, Ambika RB, Mohandas S, Menon JC, Numpelil M, Vasudevan BK, et al. Effectiveness of a community-based education and peer support led by women's self-help groups in improving the control of hypertension in urban slums of Kerala, India: a cluster randomised controlled pragmatic trial. *BMJ Glob Health.* 2022;7(11):e010296.
30. Cordeiro L, Baldini Soares C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *Bol Inst Saúde.* 2020;20(2):37–43. Review.
31. Ho KH, Yang C, Leung AK, Bressington D, Chien WT, Cheng Q, et al. Peer Support and Mental Health of Migrant Domestic Workers: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(13):7617. Review.
32. Han S, Zhang Y, Yang X, Chai X, Guo J, Zhang L, et al. The effectiveness and sustainability of peer support interventions for persons living with HIV: a realist synthesis. *BMJ Glob Health.* 2023;8(2):e010966.
33. Øgård-Repål A, Berg RC, Fossum M. Peer support for people living with HIV: a scoping review. *Health Promot Pract.* 2023;24(1):172–90. Review.
34. Lioi FM, Sousa LR, Elias HC, Gerin L, Gir E, Reis RK. Tratamento como prevenção na perspectiva de pessoas vivendo com HIV/aids. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE012323.
35. Miranda AE, Freitas FL, de Passos MR, Lopez MA, Pereira GF. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiol Serv Saude.* 2021;30(Spe 1):30.
36. Placideli N, Castanheira ER, Dias A, Silva PA, Carrapato JL, Sanine PR, et al. Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. *Rev Saude Publica.* 2020;54:06.
37. Pereira JG, Oliveira MA. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(6):627–35.