



A intersectorialidade na redução de iniquidades sociais vivenciadas por crianças e adolescentes*


Larissa Barros de Souza^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8060-7974>


Francisca Bruna Arruda Aragão^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-1191-0988>

José Henrique da Silva Cunha^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-4255-6125>

Regina Célia Fiorati³

 <https://orcid.org/0000-0003-3666-9809>

Objetivo: descrever as evidências sobre a repercussão de programas/ações/estratégias intersectoriais na redução de iniquidades sociais vivenciadas por crianças e adolescentes em vulnerabilidade social. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados *National Library of Medicine*, *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Web of Science*, *Scopus* e *Scientific Eletronic Library On Line*. Foram considerados estudos primários publicados entre os anos 2005 e 2019, em inglês, português e espanhol, sendo utilizada plataforma Rayyan durante a seleção. A amostra foi composta de 27 estudos. Para extração dos dados foi utilizado instrumento Ursi, a qualidade metodológica dos estudos foi avaliada com o *Mixed Methods Appraisal Tool* e a análise elaborada de forma descritiva. **Resultados:** os principais resultados mostram que ações intersectoriais repercutiram em melhorias no acesso à saúde, nos indicadores de nutrição infantil, na qualidade de atendimentos voltados à saúde mental, aumento de hábitos saudáveis e aspectos da qualidade de vida. **Conclusão:** avanços significativos na vida e desenvolvimento da população infantojuvenil têm sido atribuídos à intersectorialidade. Os estudos apontaram diferentes estratégias, em diferentes regiões do mundo, cujas repercussões contribuíram para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes e subsidiar novas políticas intersectoriais.

Descritores: Colaboração Intersectorial; Fatores Socioeconômicos; Desigualdade em Saúde; Criança; Adolescente; Populações Vulneráveis.





* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Processo 88882.327958/2019-01, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Souza LB, Aragão FBA, Cunha JHS, Fiorati RC. Intersectoral actions in decreasing social inequities faced by children and adolescents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3427. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4162.3427>.

Introdução

Em muitos países por todo o mundo grande número de crianças e adolescentes continua com pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde e educação de qualidade, ou, ainda, boa nutrição e saneamento adequado⁽¹⁻³⁾. Essa desigualdade no acesso a direitos sociais e recursos básicos para o desenvolvimento satisfatório está ligado de modo intrínseco à classe social, sendo, portanto, observada principalmente em crianças e adolescentes de famílias em vulnerabilidade social, em territórios pobres⁽⁴⁾.

Segundo a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes (2016-2030)⁽⁵⁾, uma em cada três crianças (200 milhões em todo o mundo), não consegue alcançar seu pleno potencial físico, cognitivo, psicológico e/ou socioemocional devido à pobreza, saúde e nutrição precárias, cuidado e estimulação insuficientes e outros fatores de risco para o desenvolvimento na primeira infância. O impacto da pobreza na saúde e bem-estar de crianças e adolescentes podem afetar desde a participação em ocupações, tais como escola, lazer, cuidados pessoais, e relacionamentos, passando por problemas de saúde física até questões de saúde mental e comportamentos de risco⁽⁶⁻⁹⁾.

A pobreza e a desigualdade aumentaram em todo o mundo, principalmente devido à globalização da economia e à reestruturação do trabalho, gerando aumento no desemprego e colapso dos laços sociais. Assim, devido às persistentes desigualdades sociais, sociedades seguem violando direitos de crianças e adolescentes provenientes de famílias pobres, mantendo uma realidade de iniquidades para essa faixa etária^(4,10-11).

Estudos anteriores, sobre as ações intersetoriais a populações vulneráveis socialmente, mostraram resultados relevantes para reduzir as iniquidades sociais, como a melhoria do acesso aos serviços de saúde e educação, aumento da renda, melhoria do estado de saúde e empoderamento de grupos mais vulneráveis, aumento de capital social, participação e mobilização social⁽¹²⁻¹⁶⁾.

A intersectorialidade busca articular diferentes indivíduos, de diversos setores e saberes, a fim de romper e superar a fragmentação de conhecimentos e intervenções. Representa uma nova maneira de trabalho para enfrentar problemas complexos e para um enfoque mais complexo dos problemas⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

A Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde (CSDH-WHO) aponta que para o enfrentamento às desigualdades em saúde estratégias intersetoriais devem ser adotadas, pois a maior parte dos problemas que

impactam a saúde humana está relacionada ao acesso desigual a serviços e tratamentos de qualidade, as condições materiais, psicossociais e sociais dependem diretamente de como a sociedade está estruturada. Dessa forma, o enfrentamento às iniquidades exige articulação de vários setores, além da saúde. Também a Organização das Nações Unidas, com base nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visa a erradicação da pobreza em todo o mundo, como condição essencial para o desenvolvimento, aponta a intersectorialidade como estratégia fundamental para o enfrentamento nos diversos países^(10,20).

Entretanto, a literatura tem apontado estudos sobre a intersectorialidade principalmente em populações adultas, sendo que se percebe lacuna do conhecimento que mostre resultados de programas intersetoriais para crianças e adolescentes. Por isso existiu a motivação para desenvolver uma revisão de literatura a fim de se conhecer o que tem sido realizado em diferentes partes do mundo para a redução de iniquidades sociais que atingem essa população estudada, com base em estratégias intersetoriais. Diante do exposto, foi realizada uma revisão integrativa cujo objetivo foi descrever as evidências sobre a repercussão de programas/ações/estratégias intersetoriais na redução de iniquidades sociais vivenciadas por crianças e adolescentes em vulnerabilidade social.

Método

Trata-se de revisão integrativa, conduzida a partir das seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa (identificação do problema), busca na literatura dos estudos primários, avaliação dos estudos primários, análise dos dados e apresentação da revisão⁽²¹⁾.

A questão norteadora, estruturada por meio da estratégia PICO⁽²²⁾ foi: quais as evidências sobre a repercussão de programas/ações/estratégias/intervenções intersetoriais na redução de iniquidades sociais vivenciadas por crianças e adolescentes em vulnerabilidade social (Figura 1)?

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social
I	Intervenção	Ações intersetoriais
C	Controle ou comparação	-----
O	Desfechos (<i>outcomes</i>)	Redução das iniquidades sociais

Figura 1 – Descrição da estratégia PICO

A busca dos estudos primários ocorreu nos meses de junho a julho de 2019 e foram selecionadas as bases de dados MEDLINE/PubMed (via *National Library of Medicine*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *Web of Science*, *Scopus* e SciELO (*Scientific Electronic Library On Line*).

Foi elaborada estratégia de busca com os descritores controlados e palavras-chave com os seguintes cruzamentos: - PubMed, CINAHL, *Web of Science*, *Scopus* e SciELO: ((Intersector* OR "cross-sector*" OR "inter-sector*" OR "intersectoral collaboration") AND (program OR programs OR action OR actions OR strateg* OR policy OR policies OR intervention*)) AND (child OR children OR childhood OR adolescen*)); - LILACS: (tw:((Intersectoria\$ OR Intersector\$ OR "colaboracion intersectorial"))) AND (tw:((programa\$ OR ação OR ações OR accion OR acciones OR estrategia\$ OR politica\$))) AND (tw:((criança\$ OR adolescen\$ OR nino\$))).

A seleção dos estudos foi realizada considerando estudos primários publicados entre os anos 2005 e 2019, em inglês, português e espanhol. A delimitação do período justifica-se, pois no ano de 2005 foi criada a Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde, introduzindo recomendações para a implementação de estratégias de ação intersectorial, ressaltando seu papel fundamental no enfrentamento de iniquidades sociais.

Os critérios de inclusão foram: artigos que tratassem sobre as repercussões de ações/estratégias/programas/intervenções intersectoriais e artigos sobre estratégias voltadas para crianças e/ou adolescentes em vulnerabilidade social. Os critérios de exclusão foram: artigos em que as estratégias ainda não tinham sido implementadas e não apresentavam resultados.

A etapa de seleção dos estudos ocorreu por meio da plataforma de seleção Rayyan⁽²³⁾, sendo realizada de maneira independente por dois revisores. Inicialmente os artigos foram selecionados após a leitura do título e resumo e os que atenderam aos critérios de elegibilidade e aqueles que tiveram consenso entre os dois revisores foram lidos na íntegra para sua inclusão ou exclusão da revisão.

A extração dos dados dos estudos primários foi executada com base no instrumento Ursi⁽²⁴⁾, composto de cinco itens: identificação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico. Essa etapa foi realizada por três autores da revisão, de forma independente.

A análise dos dados da revisão foi elaborada de forma descritiva. Organizou-se um quadro-síntese com as seguintes informações dos estudos selecionados: referência (autor e ano de publicação), objetivo do estudo, tipo de estudo, detalhamento amostral, ação/estratégia/programa/intervenção intersectorial e resultados referentes à redução de iniquidades sociais em crianças e adolescentes. A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada usando o *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT). O MMAT foi desenvolvido para revisões que incluem estudos qualitativos, quantitativos e métodos mistos. Por meio dele avalia-se a qualidade dos estudos em cinco categorias: (1) pesquisa qualitativa, (2) ensaios clínicos randomizados, (3) estudos não randomizados, (4) estudos descritivos quantitativos e (5) estudos de métodos mistos. Para cada categoria, a ferramenta fornece cinco critérios de qualidade que devem ser avaliados, podendo, portanto, o escore variar de zero (não atender a nenhum critério) a cinco (atender todos os critérios)⁽²⁵⁾.

Por se tratar de estudo de revisão e não envolver seres humanos, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram seguidos os padrões *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0* (SQUIRE 2.0), como guia para todos os passos que envolveram a elaboração do artigo.

Resultados

Na busca nas bases de dados, identificaram-se 2.300 publicações potencialmente elegíveis (*Scopus*=730, *Web of Science*=425, PubMed=414, LILACS=336, CINAHL=257, SciELO=138). Após importação para a plataforma Rayyan, foram identificados e excluídos 1.011 registros duplicados. Do total restante (n=1.289), após leitura de títulos e resumos, foram excluídos 1.181 registros. A partir da leitura na íntegra dos artigos restantes (n=108) e aplicação dos critérios de seleção, foram excluídos 81, sendo que 28 publicações não tratavam de ações intersectoriais, 23 apenas ressaltavam a importância da intersectorialidade, porém não traziam os resultados dessas ações, em 14 dos artigos as ações descritas não eram voltadas para crianças e adolescentes, nove não eram estudos primários e sete não tratavam de população em vulnerabilidade social. Dessa forma, a revisão foi composta por uma amostra de 27 estudos primários (Figura 2). Ressalta-se que não foram utilizadas outras fontes de publicações, tais como busca manual das referências dos estudos primários incluídos na revisão e literatura cinza.

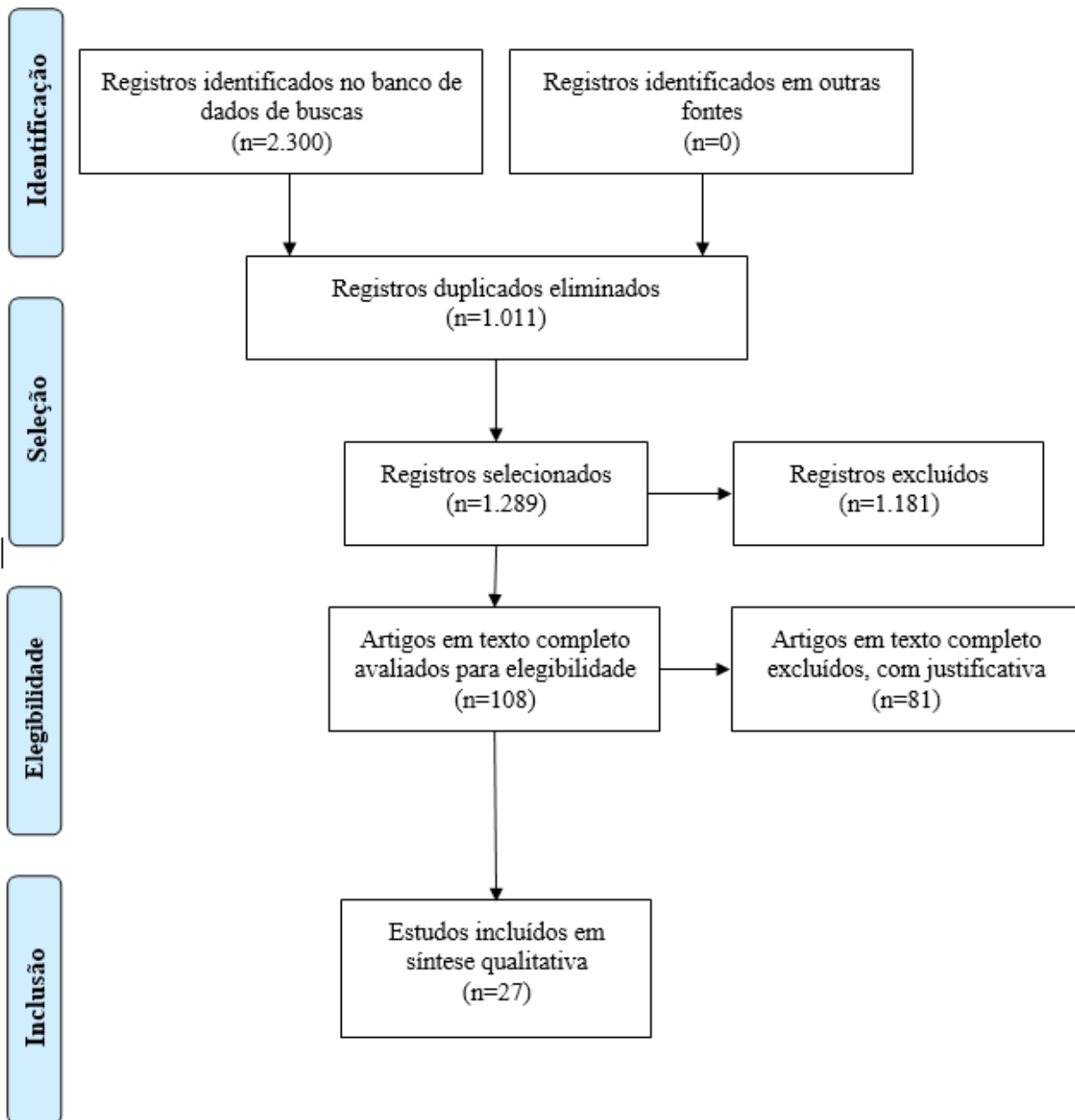


Figura 2 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão, segundo recomendação PRISMA⁽²⁶⁾. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019

Na Figura 3 encontram-se os 27 estudos caracterizados segundo autor(es), ano, local de realização, tipo de estudo e avaliação de qualidade, segundo o MMAT. Quanto ao ano de publicação, os artigos incluídos são do período de 2008 a 2019. No entanto, a maior parte das

publicações ocorre entre 2014 e 2019⁽²⁶⁾, havendo apenas um estudo do ano 2008. Destaca-se o ano 2016, com seis publicações, seguido do ano 2019 com cinco, em 2018, 2017 e 2015 foram quatro publicações em cada e três estudos são de 2014.

Autor	Ano	País do estudo	Tipo de estudo	MMAT [*]
Appleby, et al. ⁽²⁷⁾	2019	Etiópia	-----	5/****
Appleby, et al. ⁽²⁸⁾	2019	Nova Zelândia	Abordagem qualitativa	1/*****
Barrett, et al. ⁽²⁹⁾	2016	EUA	-----	3/*****

(continua na próxima página...)

Autor	Ano	País do estudo	Tipo de estudo	MMAT ¹
Chandra-Mouli, et al. ⁽³⁰⁾	2018	Índia	Qualitativo e quantitativo	5/****
Fabbiani, et al. ⁽³¹⁾	2016	Uruguai	Relato de experiência - qualitativo	1/*****
Fabelo-Roche, et al. ⁽³²⁾	2016	Cuba	Qualitativo	1/*****
Ferrugem, et al. ⁽¹⁷⁾	2015	Brasil	Relato de experiência - qualitativo	1/*****
Gimenez, et al. ⁽³³⁾	2014	Brasil	Qualitativo	1/*****
Jones, et al. ⁽³⁴⁾	2019	Austrália	Descritivo	1/*****
Laurin, et al. ⁽³⁵⁾	2015	Canadá	Estudo de casos múltiplos - interpretativo	1/*****
Leite, et al. ⁽³⁶⁾	2015	Brasil	Relato de experiência - qualitativo	1/*****
Melo, et al. ⁽³⁷⁾	2016	Brasil	Estudo de caso com abordagem qualitativa	1/*****
Milman, et al. ⁽³⁸⁾	2018	Chile	Estudo de caso	1/*****
Mongiovi, et al. ⁽³⁹⁾	2018	Brasil	Relato de experiência - qualitativo	1/*****
Monteiro, et al. ⁽⁴⁰⁾	2015	Brasil	Pesquisa-ação com abordagem qualitativa	1/*****
Moyano, et al. ⁽⁴¹⁾	2018	Argentina	Pesquisa-ação com avaliação qualitativa	1/*****
Nunes, et al. ⁽⁴²⁾	2016	Brasil	Exploratório-descritivo com abordagem qualitativa	1/*****
O'Malley, et al. ⁽⁴³⁾	2017	EUA	Estudo de caso	1/*****
Obach, et al. ⁽⁴⁴⁾	2019	Chile	Qualitativo etnográfico	1/*****
Obach, et al. ⁽⁴⁵⁾	2017	Chile	Qualitativo etnográfico	1/*****
Pappas, et al. ⁽⁴⁶⁾	2008	Paquistão	-----	5/*****
Reader, et al. ⁽⁴⁷⁾	2017	Nova Iorque	-----	1/*****
Shan, et al. ⁽⁴⁸⁾	2014	Canadá	Misto	5/****
Tãno, et al. ⁽⁴⁹⁾	2019	Brasil	Exploratório e de levantamento, com triangulação de métodos	5/*****
Tkac, et al. ⁽⁵⁰⁾	2017	Brasil	Longitudinal, do tipo experimental	3/****
Torricelli, et al. ⁽⁵¹⁾	2014	Argentina	Transversal analítico descritivo, qualitativo e quantitativo	5/*****
Woodland, et al. ⁽⁵²⁾	2016	Austrália	Abordagem de métodos mistos	5/*****

¹Os números e asteriscos referem-se, respectivamente, à categoria do desenho dos estudos e à classificação de qualidade dos estudos, de acordo com o MMAT
 Figura 3 – Caracterização dos estudos primários, segundo autor(res), ano de publicação, país de realização do estudo, tipo de estudo e avaliação de qualidade segundo o MMAT. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019

Dentre os estudos selecionados foi possível observar, segundo a distribuição geográfica, diferentes regiões do mundo, a saber: América do Sul, América do Norte, América Central, África, Ásia e Oceania. O Brasil, com total de nove estudos^(17,33,36-37,39-40,42,49-50), foi o país com maior número de artigos na temática. Em seguida, com três estudos cada, o Chile^(38,44-45) e os Estados Unidos^(29,43,47), com dois estudos cada país, o Canadá^(35,48), a Argentina^(41,51) e a Austrália^(34,52). Os demais países, Etiópia⁽²⁷⁾, Nova Zelândia⁽²⁸⁾, Índia⁽³⁰⁾, Uruguai⁽³¹⁾, Cuba⁽³²⁾ e Paquistão⁽⁴⁶⁾, apresentaram apenas um estudo cada.

Em relação ao tipo dos estudos incluídos, optou-se por manter a nomenclatura indicada pelos autores, sendo a maioria de abordagem qualitativa, dentre eles quatro estudos foram indicados como relatos de experiência^(17,31,36,39), quatro estudos de caso^(35,37-38,43) (sendo um estudo de casos múltiplos⁽³⁵⁾), três definidos apenas como qualitativos^(28,32-33), dois estudos etnográficos⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾, dois de pesquisa-ação⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾, uma pesquisa exploratória descritiva⁽⁴²⁾ e um estudo descritivo⁽³⁴⁾. Outros dois como sendo de abordagem mista^(48,52), um exploratório de levantamento com

triangulação de métodos⁽⁴⁹⁾, um transversal analítico descritivo com abordagem quanti-qualitativa⁽⁵¹⁾, um do tipo experimental longitudinal⁽⁵⁰⁾ e quatro estudos que não deixaram claro o tipo de delineamento^(27,29,46-47).

Quanto à aplicação do MMAT, os estudos incluídos foram classificados quanto à sua categoria de estudo e cada grupo analisado separadamente para avaliação da qualidade metodológica. Os números de um a cinco identificam cada categoria dos desenhos de estudo, de acordo com a ferramenta. Nesse sentido, 18 estudos^(17,28,31-45,47) se enquadraram em uma abordagem qualitativa⁽¹⁾, sete estudos^(27,30,46,48-49,51-52) utilizaram métodos mistos⁽⁵⁾ e dois dos estudos^(29,50) apresentaram abordagem quantitativa não randomizada⁽³⁾. Dos 27 artigos, 23 foram classificados como sendo estudos de alta qualidade (****), dentre eles todos os estudos de abordagem qualitativa, quatro dos estudos de métodos mistos e um estudo quantitativo não randomizado, pois atenderam todos os cinco critérios analisados. Os demais artigos^(27,30,48,50), apesar de também apresentarem alta

qualidade metodológica, atenderam apenas quatro dos critérios analisados (****), não havendo, portanto, nenhum estudo classificado como de baixa qualidade.

Os dados referentes às ações intersetoriais, identificadas nos estudos e seus resultados na redução de iniquidades sociais vividas por crianças e adolescentes, são apresentados na Figura 4.

Com relação aos setores envolvidos nas ações identificadas, todos os estudos citam o setor saúde, enquanto o setor educação é citado em 23 dos estudos^(17,27,29,31-42,44-50,52). Destacam-se ainda ações que tratam de questões relacionadas à saúde mental^(28-29,42-43,49,51), alimentação^(27,37,46-47,50) e questões mais específicas, como jovens com questões na justiça^(28-29,36) e educação sexual⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾. As ações dos demais estudos tratam de temas mais amplos e abrangentes como aconselhamento em saúde⁽³¹⁾, qualidade de vida^(33,41), desenvolvimento pleno⁽³⁸⁾, prevenção da violência⁽⁴⁰⁾ e diminuição de desigualdades (sociais, em saúde e educação)⁽³⁴⁾.

Referência (autor/ano)	Ação/estratégia/política/intervenção intersetorial	Resultados (referentes à redução de iniquidades sociais em crianças e adolescentes)
Appleby, et al. (2019) ⁽²⁷⁾	Iniciativa de Saúde Escolar Aprimorada – programa de saúde e nutrição escolar na Etiópia	- melhorias nos principais indicadores de saúde e nutrição infantil, incluindo reduções na prevalência e intensidade de infecção por parasitas - melhorias no comportamento de higiene e saneamento entre as crianças em idade escolar
Appleby, et al. (2019) ⁽²⁸⁾	Estratégia de compartilhamento de informações sobre as necessidades de saúde mental de jovens em residências de justiça juvenil na Nova Zelândia – envolve setores de saúde mental e justiça	- compartilhamento de informações - informações apropriadas sobre saúde mental - apoio aos funcionários para oferecer o melhor atendimento aos jovens
Barrett, et al. (2016) ⁽²⁹⁾	<i>Safety Net Collaborative</i> , parceria colaborativa para impedir o encarceramento de jovens e melhorar o acesso a serviços de saúde mental, em Cambridge, Massachusetts – entre polícia, prestadores de serviços de saúde mental, escolas e serviços humanos	- detenções comunitárias diminuíram mais de 50% - a contratação de serviços de saúde mental elevou a média de consultas médicas ambulatoriais por ano
Chandra-Mouli, et al. (2018) ⁽³⁰⁾	Intervenção multissetorial em nível distrital para tratar do casamento infantil implementada em Rajasthan, Índia	- efeito em cascata para estimular ações mais combinadas nos níveis de quarteirão e vila - organização não governamental comprometida em apoiar - um <i>design</i> e implementação específicos do contexto e uma abordagem flexível e responsiva - alistar lideranças dos principais oficiais do governo, de acordo com os deveres descritos na Lei de Proibição de Casamento Infantil de 2006
Fabbiani, et al. (2016) ⁽³¹⁾	Projeto Espaços de Orientação e Audição em Saúde Integral em Centros Educacionais, uma estratégia de centros de compartilhamento e aconselhamento <i>integral em saúde</i> em centros educacionais do Uruguai, Montevideo – envolve serviços sociais, de saúde e educacionais	- alunos se apropriam do espaço, participam espontaneamente e valorizam positivamente a proposta - a maioria das consultas é resolvida no momento, oferecendo atendimento e orientações oportunas - redução do sofrimento e desconforto, pelo cuidado com problemas antigos observados e detectados nesse espaço pela primeira vez - resposta a situações de maior complexidade é feita de maneira coordenada com a comunidade educacional, a família e as redes
Fabelo-Roche, et al. (2016) ⁽³²⁾	Oficinas conduzidas com técnicas participativas e dinâmicas de grupo para reduzir o consumo de álcool em um grupo de adolescentes cubanos – colaboração entre setor acadêmico, setor educacional e setor de negócios	- nenhum aluno adicional iniciou o consumo de bebida durante a intervenção - houve aumento nos indicadores sugerindo uma mudança para atividades culturais e recreativas saudáveis e formulação de aspirações vocacionais nos planos de vida - a percepção dos riscos envolvidos no consumo de álcool e drogas aumentou consideravelmente - houve aumento de atitudes negativas em relação à bebida

(continua na próxima página...)

Referência (autor/ano)	Ação/estratégia/política/intervenção intersetorial	Resultados (referentes à redução de iniquidades sociais em crianças e adolescentes)
Ferrugem, et al. (2015) ⁽¹⁷⁾	Projeto Bonde do Cine: discutindo cinema, produzindo saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul – envolve saúde, educação e cultura	- através de intervenções coletivas, com trocas de experiências, participação social, diálogo horizontal, houve a construção conjunta do conhecimento, fortalecimento dos sujeitos e reflexão crítica sobre diferentes temáticas relacionadas com o cotidiano dos adolescentes - importante contribuição no processo de educação dos estudantes e professores
Gimenez, et al. (2014) ⁽³³⁾	Programa Saúde na Escola (PSE) em Marília, São Paulo - política intersetorial do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida de crianças, adolescentes e adultos através da proposição de políticas e ações a serem desenvolvidas pelos setores da saúde e da educação em ambiente escolar	- aumento considerável na demanda de menores de 18 anos por testes de sorologia, assim como na distribuição de preservativos na Unidade Básica de Saúde (UBS) - o processo de corresponsabilização ampliou a capacidade de cada setor/ área analisar e transformar seu modo de atuar, a partir da perspectiva dos outros setores/áreas, levando a ações com resultados mais efetivos - proporciona maior visibilidade à multicausalidade e determinação do processo saúde-doença, sendo pertinente a participação de todos os setores em ações que visem romper a fragmentação da atenção aos diversos problemas apresentados por esses grupos
Jones, et al. (2019) ⁽³⁴⁾	Estratégia que busca abordar as desigualdades de saúde, educação e sociais que as crianças e os adolescentes rurais enfrentam na Austrália – colaboração entre um distrito de saúde local, educação escolar e um departamento universitário de saúde rural	- ganhos de relacionamento, recursos e força de trabalho - promoção da coordenação e integração do cuidado
Laurin, et al. (2015) ⁽³⁵⁾	Pesquisa sobre a prontidão escolar de crianças em distritos de Montreal, Canadá – parceiros da rede de assistência à saúde, educação, creche, organizações comunitárias e de caridade e do Ministério da Imigração	- foi dado ao desenvolvimento infantil maior visibilidade e importância, impactando atores da primeira infância que se sentiram capacitados a chamar atenção de outros órgãos para a situação - a formação de comitês intersetoriais em todos os territórios para organização e acompanhamento da cúpula local resultou na extensão e consolidação de redes de parceiros - contar com ações intersetoriais garante a oferta de uma gama maior de serviços, abrangendo as diversas esferas do desenvolvimento infantil, melhor visibilidade na comunidade e maior acessibilidade
Leite, et al. (2015) ⁽³⁶⁾	Plano Operativo Estadual (POE) de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Privação de Liberdade e sua efetiva aplicação no estado do Acre – aproximação com o Ministério Público Estadual, Instituto Socioeducativo, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Educação e Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social de Rio Branco	- ampliação e envolvimento de atores da rede de cuidado e proteção dos adolescentes - potencializou a corresponsabilização dos diversos serviços da rede de cuidados
Melo, et al. (2016) ⁽³⁷⁾	Programa de Alimentação Escolar (PAE) de Itabira, Pernambuco – envolve os setores da educação, saúde e social	- resultados relativos aos contextos organizacional e sociopolítico: institucionalização do programa, uso eficiente dos recursos financeiros, gestão municipalizada, alta participação comunitária e uso dos recursos locais a favor do programa
Milman, et al. (2018) ⁽³⁸⁾	Programa Chile Cresce Contigo para ajudar todas as crianças a alcançar seu potencial de desenvolvimento, independentemente da condição socioeconômica, apoiando crianças e famílias – envolvendo setores de saúde, proteção social e educação	- efeitos positivos no desenvolvimento infantil - verifica-se que quanto mais as famílias usam os benefícios do programa e quanto mais tempo o subsistema opera na comunidade, maiores os efeitos positivos
Mongiovi, et al. (2018) ⁽³⁹⁾	Intervenção educativa para o enfrentamento à homofobia realizada com adolescentes numa escola de referência em ensino médio em Recife, Pernambuco – envolve saúde e educação	- criação de um espaço de participação e diálogo para o enfrentamento à homofobia na escola - promoção da saúde e formação integral e cidadã de adolescentes no que tange ao enfrentamento da vulnerabilidade social e violência
Monteiro, et al. (2015) ⁽⁴⁰⁾	Círculos de Cultura, considerados espaços dinâmicos de aprendizado na construção coletiva de conhecimentos sobre estratégias de prevenção à violência em Recife, Pernambuco – intervenção educacional em saúde envolvendo adolescentes	- a ação educativa suscitou uma posição sociopolítica e cultural crítica dos adolescentes diante das situações de vulnerabilidade à violência, incluindo a garantia de direitos humanos, justiça e combate às iniquidades - mudanças nas relações sociais, combate à discriminação e intolerância - expansão do acesso e reorientação dos serviços de saúde por meio de políticas públicas intersetoriais

(continua na próxima página...)

Referência (autor/ano)	Ação/estratégia/política/intervenção intersectorial	Resultados (referentes à redução de iniquidades sociais em crianças e adolescentes)
Moyano, et al. (2018) ⁽⁴¹⁾	Projeto baseado em sistemas agroecológicos para melhorar algumas dimensões da qualidade de vida e do ambiente escolar na Argentina – envolve setores da educação, saúde, social e ambiental	<ul style="list-style-type: none"> - os professores expressaram impactos positivos do projeto no nível escolar dos adolescentes - contribuições positivas para aspectos da qualidade de vida na adolescência, tanto objetivos quanto subjetivos e viáveis a serem realizados no ambiente escolar de forma intersectorial
Nunes, et al. (2016) ⁽⁴²⁾	Ações voltadas à saúde mental infantojuvenil em São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul – articulação entre os serviços de rede (saúde, educação, assistência social e justiça)	<ul style="list-style-type: none"> - maior potencial para a resolatividade das necessidades de crianças e adolescentes - os diversos setores integrantes, independentemente da esfera que representam, estão imbuídos do compromisso com a proteção integral desses indivíduos - as estratégias se mostram eficientes na continuidade do cuidado prestado e contribuem para enriquecer novas possibilidades de intervenções
O'Malley, et al. (2017) ⁽⁴³⁾	Colaboração inovadora para lidar com o estresse tóxico entre crianças que crescem na pobreza em Kansas City – entre um centro comunitário, a Operação <i>Breakthrough</i> (OB) e um hospital infantil de atendimento terciário	<ul style="list-style-type: none"> - os acordos de compartilhamento de dados permitem que a clínica saiba quais cuidados foram prestados às crianças e quais cuidados são necessários - as crianças passaram a receber os cuidados que precisam em tempo hábil e sem redundância - cooperação e colaboração são evidentes na escola, na clínica, na administração e até nos departamentos de filantropia da <i>Children's Mercy Hospital</i> (CMH) e da OB
Obach, et al. (2019) ⁽⁴⁴⁾	Estratégias para abordar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, prevenir a gravidez na adolescência e explorar as percepções dos adolescentes e profissionais de saúde sobre essas estratégias, no Chile – envolvendo os setores da saúde e educação	<ul style="list-style-type: none"> - facilitou o acesso dos adolescentes aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva - permitiu que a saúde sexual e reprodutiva fosse entendida como uma dimensão integral da vida dos adolescentes e reforçou uma ideia holística da saúde - estimulou o setor de saúde a se conectar com a comunidade e compartilhar a responsabilidade pelos cuidados em saúde - facilitou o exercício dos direitos e bem-estar dos adolescentes na comunidade, contribuindo para uma comunidade mais saudável, à medida que os riscos associados à gravidez na adolescência diminuem, assim como a reprodução da pobreza e das desigualdades de gênero
Obach, et al. (2017) ⁽⁴⁵⁾	Programa de Espaços Amigáveis, uma estratégia para indagar sobre as percepções dos adolescentes acerca da educação sexual na Região Metropolitana do Chile – envolvendo os setores da saúde e educação	<ul style="list-style-type: none"> - setores trabalhando de maneira colaborativa e coordenada - foi dada melhor resposta às necessidades dos adolescentes no tocante à informação e à educação sexual
Pappas, et al. (2008) ⁽⁴⁶⁾	<i>Tawana Pakistan Project</i> (TPP), programa de alimentação escolar que forneceu refeições em escolas primárias do governo no Paquistão – envolveu saúde, educação e comunidade	<ul style="list-style-type: none"> - o desperdício diminuiu quase pela metade e as matrículas nas escolas aumentaram 40% - diminuiu a desnutrição e melhorou o conhecimento da dieta nas comunidades - melhorias nas três medidas do estado nutricional: desnutrição aguda, diminuiu 45%; as meninas abaixo do peso caíram 21,7%; a baixa estatura, uma medida da desnutrição crônica, diminuiu 6% - várias melhorias nas escolas do projeto: aumento do número de professores, melhora da disciplina escolar e aumento das escolas; a infraestrutura foi melhorada, incluindo latrinas e abastecimento de água, assim como a higiene das cozinhas nas escolas
Reader, et al. (2017) ⁽⁴⁷⁾	Programa de Estágio de Bem-Estar nas escolas para combater a obesidade em crianças de escolas públicas de Nova Iorque – parceria entre uma organização sem fins lucrativos e uma faculdade comunitária urbana	<ul style="list-style-type: none"> - a exposição repetida a alimentos saudáveis mudou as atitudes de algumas crianças em idade escolar em relação à alimentação saudável, demonstrando atitudes positivas - alguns alunos começaram a demonstrar interesse em experimentar novos alimentos - os estagiários da universidade serviram como exemplos positivos devido à juventude, etnia e experiência de vida que compartilharam com os alunos
Shan, et al. (2014) ⁽⁴⁸⁾	<i>KidsFirst</i> , programa de intervenção na primeira infância que atende famílias vulneráveis em áreas-alvo em Saskatchewan – Canadá, com práticas eficazes para aumentar o capital social e a coesão social nos níveis comunitário e institucional	<ul style="list-style-type: none"> - fortaleceu o tecido comunitário, unindo a comunidade, cultivando capital social comunitário e melhorando os ambientes institucionais e de serviços - aumentou a conscientização da comunidade com relação à saúde das crianças - ganhou apoio de diferentes organizações que auxiliaram na captação de recursos, doando medicamentos, fornecendo serviços gratuitos e divulgando informações sobre saúde - desempenhou papel central na ligação dos pais com a saúde e outros serviços

(continua na próxima página...)

Referência (autor/ano)	Ação/estratégia/política/intervenção intersetorial	Resultados (referentes à redução de iniquidades sociais em crianças e adolescentes)
Tâno, et al. (2019) ⁽⁴⁹⁾	Situações de cuidado à população infantojuvenil acompanhadas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) da Região Sudeste do Brasil – os principais setores envolvidos são da saúde, educação e assistência social	- tecidas redes de suporte para os usuários dos serviços e para os profissionais - ampliação da comunicação e a troca de saberes, pensamentos e experiências, que produzem uma sensação de parceria e de contato que alivia a sobrecarga de trabalho e sustenta a duração das intervenções - melhora da percepção de educadores com relação à saúde mental e às crianças e aos adolescentes em sofrimento psíquico
Tkac, et al. (2017) ⁽⁵⁰⁾	Programa para promover a saúde de crianças em idade escolar por meio de atividade física e dieta saudável em Curitiba, Paraná – apoio dos departamentos municipais de educação e saúde, direção da escola e grupos de pesquisa de universidades públicas e privadas	- intervenções de longo prazo que promovem mudanças positivas e significativas no perfil dos indicadores de saúde escolar - mudança de comportamentos a partir do empoderamento dos alunos, dos gerentes e dos pais
Torricelli, et al. (2014) ⁽⁵¹⁾	Um Programa de Assistência Comunitária (PAC) para crianças e adolescentes com problemas de saúde mental na cidade autônoma de Buenos Aires	- atendimento a um número maior de crianças e adolescentes com sofrimento psicológico significativo e vulnerabilidade psicossocial, melhorando a acessibilidade e as condições gerais - projetou e implementou respostas abrangentes e territorializadas e garantiu respostas intersetoriais eficazes, resultando em uma avaliação positiva
Woodland, et al. (2016) ⁽⁵²⁾	Programa Otimizando Saúde e Aprendizagem, com objetivo de desenvolver um modelo de atendimento transferível e sustentável que melhorasse os resultados de saúde e aprendizado em refugiados e outros jovens migrantes vulneráveis em Sidney, Austrália	- aumento na detecção de condições de saúde com probabilidade de causar impacto na saúde e na aprendizagem dos alunos - ligação de estudantes recém-chegados e suas famílias com os cuidados primários de saúde - coordenação dos cuidados de saúde primários e serviços especializados

Figura 4 – Caracterização dos estudos primários, segundo autor(res), ano de publicação, ação intersetorial e resultados (referentes à redução de iniquidades sociais em crianças e adolescentes). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019

Os principais resultados mostram diversos avanços referentes à redução de iniquidades sociais, vivenciadas por crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, tais como melhorias no acesso à saúde, nos indicadores de nutrição infantil, aumento da informação, da qualidade e quantidade dos atendimentos voltados à saúde mental, aquisição de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida^(27-29,31-33,41,51).

Outros avanços mostram intervenções que contribuíram no processo educacional de crianças e adolescentes, como aumento de matrículas nas escolas, aumento nos indicadores sugerindo mudança para atividades culturais e recreativas saudáveis, formulação de aspirações vocacionais nos planos de vida, construção conjunta do conhecimento, reflexão crítica e empoderamento dessa população, criação de espaços de participação e diálogo no ambiente escolar para enfrentamento à homofobia, discriminação e intolerância e melhorias na infraestrutura de escolas^(17,39-41,46-47,50).

Outras ações e resultados significativos mostram apoio aos profissionais que atendem crianças e adolescentes, visando melhor atendimento; contratação de número maior de profissionais; reconhecimento da importância do processo de corresponsabilização e compartilhamento de informações; abordagens mais flexíveis e responsivas; promoção da coordenação

e integração do cuidado; resultados relativos aos contextos organizacional e sociopolítico, como uso eficiente dos recursos financeiros e alta participação comunitária; aumento da visibilidade e importância do desenvolvimento infantil; fortalecimento do tecido comunitário, cultivando capital social e melhorando os ambientes institucionais e de serviços; maior parceria e contato, a partir da ampliação da comunicação e a troca de saberes, aliviando a sobrecarga de trabalho e sustentando a duração, qualidade e efetividade das intervenções; e a criação e o fortalecimento de redes de apoio e suporte, tecidas para os usuários dos serviços e para os profissionais^(17,28-31,33-36,43-46,48-49,52).

Discussão

Nesta revisão o objetivo foi identificar as repercussões de ações intersetoriais voltadas para crianças e adolescentes no que diz respeito ao enfrentamento de iniquidades sociais. Nesse sentido, os artigos revisados apresentaram avanços importantes na redução das iniquidades sociais.

Observa-se, a partir das ações identificadas e dos resultados apontados nos estudos, desde dados mais claros e diretos, que refletem principalmente na saúde e educação das crianças e adolescentes^(27-28,31-33,39,43-47,51-52), quanto resultados de ações indiretas, mas de grande

impacto para a população infantojuvenil, como melhorias nos serviços, na ação dos profissionais que trabalham com essa população, novas parcerias e apoios, construção de redes, suporte às famílias, aumento de acesso a serviços e informação^(17,28,30-31,35-36,40-49).

Dos setores envolvidos nas ações identificadas, o setor da saúde está presente nas ações de todos os estudos selecionados. Há que se considerar a importância desse setor, tendo em vista que uma sociedade plenamente saudável tende a aumentar sua produtividade, consequentemente aumenta retornos econômicos aos bens da participação no mercado de trabalho, ampliando assim possibilidades de desenvolvimento mais inclusivo e sustentável⁽⁵³⁾. No entanto, para se obter melhorias na saúde e bem-estar social da população apenas ações do setor saúde não bastam, é necessária liderança para estimular ações intersetoriais voltadas para a redução de iniquidades⁽¹³⁾.

Após o setor da saúde, o setor na educação foi o mais frequente nas ações intersetoriais dos estudos selecionados, ficando evidente, também, a parceria entre saúde e educação^(17,27,31,33-34,39,44-46,50,52), que ocorreu em sua maioria em países da América do Sul (Brasil, Chile e Uruguai). O sistema escolar apresenta-se como excelente meio para intervenções voltadas para condições de saúde mais comuns que afetam as crianças em idade escolar, melhorando a participação e a aprendizagem⁽²⁷⁾. Programas de saúde e nutrição escolares são apontados como uma das maneiras mais usadas em países de baixa e média renda para gerar educação em saúde e mudanças de comportamento nessa população⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁾.

Dentre os estudos selecionados, foi possível observar ações relacionadas à alimentação focando questões específicas de cada país como um estudo na Etiópia⁽²⁷⁾, por meio de um programa de saúde e nutrição escolar, obteve melhorias no comportamento de higiene e saneamento entre crianças e identificou a redução na prevalência e intensidade de infecção por parasitas. No Paquistão⁽⁴⁶⁾ um programa de alimentação escolar, realizado em 4.035 escolas primárias, diminuiu a desnutrição aguda em 45%, o baixo peso caiu 21,7% e a baixa estatura 6%. Em Nova Iorque⁽⁴⁷⁾ programa visando o combate à obesidade infantil identificou a mudança de atitudes de crianças em relação à alimentação saudável, adquirindo atitudes positivas e o interesse por novos alimentos. No Brasil⁽⁵⁰⁾ uma ação para a promoção de saúde de crianças em idade escolar, por meio de atividade física e dieta saudável, conseguiu melhorar os indicadores de saúde escolar e a mudança de comportamento não só dos alunos como dos profissionais e pais.

Autores pontuam que programas de saúde e nutrição escolar estão entre os principais serviços que buscam intervir em condições de saúde que tendem a

afetar crianças em idade escolar. Com a infraestrutura que as escolas são capazes de oferecer, torna-se viável a implementação de programas de saúde com mais agilidade e custos iniciais reduzidos. Dessa forma, a escola atua fornecendo informações sobre educação em saúde, aumentando o acesso à assistência aos mais marginalizados e levando à mudança de comportamentos que refletem no aumento das matrículas, da frequência escolar e redução das diferenças de gênero⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁾.

Ainda sobre a educação em saúde, nota-se que as práticas de intervenções no ambiente escolar com participação ativa de crianças e parceria com organizações de outros setores asseguram consistência e sustentabilidade às iniciativas⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾.

Dentre os estudos selecionados, a saúde mental de crianças e adolescentes é tratada com relação à melhoria do acesso⁽²⁹⁾, aumentando a média anual de consultas ambulatoriais e diminuindo em mais de 50% as detenções de jovens em uma cidade dos Estados Unidos (EUA); ao estresse crônico em crianças pobres⁽⁴³⁾, por meio da cooperação e colaboração entre os setores, também nos EUA; ao cuidado infantojuvenil em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij)⁽⁴⁹⁾ no Brasil; e a jovens em residência de justiça juvenil (serviços residenciais para jovens de 12 a 17 anos, que representam um risco para si ou para outras pessoas)⁽²⁸⁾ da Nova Zelândia, com estratégia de compartilhamento de informações.

Assim como observado, outros estudos também assinalam que trabalhos organizados, a partir da criação de ações em rede, apresentam-se mais efetivos e potentes, sendo apontados, portanto, como prioritários no campo da atenção psicossocial infantojuvenil. Nesse sentido, as repercussões da intersectorialidade como estratégia de intervenção e gestão, identificadas nesta revisão, vão ao encontro do que autores já pontuaram, evidenciando a estruturação de um compromisso compartilhado com a diminuição de iniquidades sociais e outros sofrimentos enfrentados por crianças e adolescentes⁽⁵⁸⁻⁶⁰⁾. Observou-se que a intersectorialidade, quando priorizada em serviços de saúde mental, possibilita ações mais singulares no cuidado a essa população, além de contribuir com uma visão mais ampla sobre o sofrimento psíquico, distanciando-se cada vez mais de uma ideia biomédica reducionista e mecanicista⁽⁶¹⁻⁶³⁾.

Percebe-se que as ações voltadas para jovens e sua relação com a justiça buscam trabalhar a saúde mental tanto como ação preventiva, a fim de impedir o encarceramento dessa população⁽²⁹⁾, como promoção de saúde para jovens que estão em residência de justiça⁽²⁸⁾. Trata-se, em sua maioria, de jovens que lidam desde muito cedo com condições de pobreza, de privação social, alta exposição à violência, dentre outras situações que evidenciam a vulnerabilidade social desses jovens e

as iniquidades às quais estão sujeitos⁽²⁸⁾. Observa-se a importância do acesso à assistência por parte dessa população que, mesmo sendo considerada como em situação de risco, possui acesso mínimo antes de entrar em um sistema de justiça, sendo escassas as ações que buscam impedir jovens de cometer crimes⁽²⁹⁾.

Os estudos também mostraram que a ação intersetorial, estratégia recente de gestão de programas e políticas públicas, e pouco utilizadas em situações complexas, vem sendo cada vez mais uma opção em face de desafios como a violência e o uso abusivo de drogas⁽¹³⁾. Nesse sentido, destacam-se os estudos cujas ações abordam questões mais específicas, que produzem profundas iniquidades e que tratam sobre jovens com questões na justiça; ações voltadas para educação sexual e reprodutiva de adolescentes⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾, buscando levar maior informação e prevenir a gravidez na adolescência; ações para o enfrentamento da homofobia⁽³⁹⁾, abordando gênero, diversidade sexual e direitos humanos; redução do consumo de álcool em adolescentes⁽³²⁾; ações para tratar do casamento infantil⁽³⁰⁾ na Índia; para aumentar o capital social e a coesão social⁽⁴⁸⁾; e no cuidado a crianças refugiadas⁽⁵²⁾, na Austrália.

Embora a intersetorialidade seja apontada como essencial para obter bons resultados com as políticas implementadas, os estudos indicam que importantes dificuldades administrativas e gerenciais precisam ser superadas. Os problemas evidenciados dizem respeito a dificuldades em desmontar uma lógica setorial predominante que inviabiliza a cooperação, distribuição de responsabilidades e ações operacionais. Além disso, dificuldades relacionadas aos governos que promovem a centralização do poder e capacidade deliberativa para fóruns intersetoriais, bem como obstáculos à sociedade civil de se organizar de maneira coesa para reivindicar seus direitos ao aumento do poder político, são fatores importantes⁽⁶⁴⁻⁶⁵⁾.

Outra dificuldade na implementação de projetos intersetoriais é o preparo técnico insuficiente dos gestores. A necessidade de criar uma cultura cooperativa nas relações gerenciais e administrativas, juntamente com o treinamento técnico para a gestão intersetorial é fundamental⁽¹³⁾.

Embora avanços possam ser verificados em muitos países, as iniquidades sociais ainda são fatores predominantes que marcam as iniquidades em saúde e os obstáculos ao estabelecimento da equidade. Nos países pobres, as políticas que abordam os determinantes sociais da saúde e a redução das iniquidades são fragmentadas e mostram desarticulação em sua implementação, gestão e inspeção. Os governos locais apresentam diferenças importantes no ritmo e na definição de prioridades com as quais as políticas são implementadas, criando lacunas

entre as regiões do mesmo país. No que diz respeito aos países da América Latina, existem problemas relacionados a fortes questões culturais, étnicas, de gênero e à pobreza que precisam ser abordados, a fim de se implementar projetos intersetoriais voltados à produção de equidade em saúde^(14-15,66).

Os estudos incluídos nesta revisão tiveram uma boa qualidade metodológica analisada com o MMAT, uma vez que todos atenderam de quatro a cinco dos critérios, de acordo com a categoria do desenho de estudo. Todos os artigos qualitativos foram avaliados como sendo de alta qualidade, atendendo todos os cinco critérios. Quanto aos estudos que apresentaram quatro dos critérios, o estudo quantitativo não randomizado apresentou falha com relação aos fatores de confusão, que não ficaram claros. A limitação mais frequente dos estudos mistos foi referente a não descrição adequada dos procedimentos, dificultando a avaliação dos métodos envolvidos.

Apresenta-se como limitação desta revisão a restrição de período e de idiomas, bem como a não inclusão da literatura cinzenta, tendo os autores delimitado estudos primários publicados. Além disso, a análise descritiva de dados provenientes de estudos com diferentes tipos de abordagem metodológica pode gerar viés na elaboração dos resultados da revisão.

Entretanto, este trabalho representa um passo inicial importante para um estudo mais aprofundado do tema investigado. De acordo com os ODS da ONU e os objetivos da OMS de acabar com a pobreza global até 2050, visando a equidade global em saúde, serão cada vez mais necessárias as ações globais de cooperação multissetorial, intersetorial e transnacional. Portanto, estudos como esse e evidências adicionais são necessários para mostrar que políticas intersetoriais e/ou combinadas à participação social podem ter impacto nos determinantes sociais da saúde e na redução das iniquidades sociais e de saúde.

Conclusão

A partir dos estudos incluídos nesta revisão, foi possível concluir que avanços significativos têm acontecido por meio da intersetorialidade, a qual vem auxiliando e aumentando as potencialidades de efetivação de sociedades mais equitativas.

Refletindo sobre esta questão de pesquisa, a análise mostrou que as estratégias intersetoriais relatadas produziram resultados positivos em relação ao estado de saúde, nível de educação e qualidade de vida de crianças e adolescentes nos países ou regiões em que essas experiências foram implementadas. Além disso, também foi possível verificar a repercussão de resultados positivos nas comunidades em que essas crianças e

adolescentes vivem e o consequente aumento do capital social comunitário.

Os resultados mostraram-se positivos para profissionais atuantes à população estudada, capacitando-os e aumentando a qualidade de atendimentos prestados, construindo informação para aplicação em novos projetos de intervenção, subsidiando a formulação de políticas públicas.

Referências

1. World Health Organization. Saving lives, protecting futures. [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited Jan 18, 2020]. Available from: <https://www.who.int/life-course/news/progress-report-global-strategy/en/>
2. World Health Organization. Fulfilling the health agenda for women and children: The 2014 report. [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited Jan 18, 2020]. Available from: <http://countdown2030.org/2014-report>
3. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2015. [Internet]. New York: UN; 2015 [cited Jan 18, 2020]. Available from: [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)
4. Gonçalves MV, Malfitano APS. Brazilian youth experiencing poverty: Everyday life in the favela. *J Occup Sci*. 2020 May;27(3):1-16. doi: 10.1080/14427591.2020.1757495
5. World Health Organization. The Global strategy for women's, children's and adolescents' health 2016-2030. [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited Jan 18, 2020]. Available from: <https://www.who.int/life-course/publications/global-strategy-2016-2030/en/>
6. Leadley S, Hocking C, Jones M. The ways poverty influences a tamaiti/child's patterns of participation. *J Occup Sci*. 2020 Apr;27(3):1-14. doi: 10.1080/14427591.2020.1738263
7. Simpson J, Duncanson M, Oben G, Wicken A, Gallagher S. Child poverty monitor: technical report 2016. [Internet]. Dunedin: New Zealand Child and Youth Epidemiology Service; 2016 [cited May 21, 2020]. Available from: <http://hdl.handle.net/10523/7006>
8. Spencer N, Thanh T, Louise S. Low income/socio-economic status in early childhood and physical health in later childhood/adolescence: A systematic review. *Matern Child Health J*. 2013 Apr;17(3):424-31. doi: 10.1007/s10995-012-1010-2
9. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2013 Aug;90:24-31. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.04.026
10. United Nations. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. [Internet]. New York: UN; 2015 [cited Jan 18, 2020]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>
11. Barbiani R. Violation of rights of children and adolescents in Brazil: interfaces with health policy. *Saúde Debate*. 2016 Apr./June;40(109):200-11. doi: 10.1590/0103-1104201610916
12. Fiorati RC, Arcêncio RA, del Pozo JS, Ramasco-Gutierrez M, Serrano-Gallardo P. Intersectorality and social participation as coping policies for health inequities-worldwide. *Gac Sanit*. 2018 May-Jun;32(3):304-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.009>
13. Andrade LOM, Filho AP, Solar O, Rigoli F, Salazar LM, Serrate PC. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet*. 2015 Apr 4;385(9975):1343-51. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61494-X
14. Diba D, D'Oliveira AF. Community Theater as social support for youth: agents in the promotion of health. *Cienc Saude Colet*. 2015 May;20(5):1353-62. doi: 10.1590/1413-81232015205.01542014
15. Eugenio JL, Mendoza MLM, Figueroa IV, Amezcua JMM. Social mobilization and social determinants of health: educational process in rural community of Jalisco, Mexico. *Rev Estudios Sociales*. [Internet]. 2015 Jul [cited May 21, 2020];23(46):139-61. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572015000200006
16. Alia KA, Freedmam DA, Brandt HM, Browne T. Identifying Emergent Social Networks at a Federally Qualified Health Center-Based Farmers' Market. *Am J Community Psychol*. 2014 Jun;53(3-4):335-45. doi: 10.1007/s10464-013-9616-0
17. Ferrugem RD, Funk CS, Souza RD, Machry DS, Souza CC. CINE BEVY: an intersectoral experience of popular education in health. *Rev APS*. [Internet]. 2015 Oct [cited Jan 18, 2020];18(4):507-11. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15747>
18. Grossi PK, Guilamelon LF. Intersectorality in the elderly's health. *Rev Virtual Textos Contextos*. [Internet]. 2006 Dec [cited Jan 18, 2020];(6):5-10. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/45811/mod_resource/content/1/intersectorialidade%20na%20pol%C3%ADtica%20do%20idoso%5B1%5D.pdf
19. Wimmer GF, Figueiredo GO. Collective action for quality of life: autonomy, transdisciplinarity and intersectorality. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(1):145-54. doi: 10.1590/S1413-81232006000100022
20. Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited Jan 18, 2020]. Available

- from: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
21. Whittmore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
 22. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 Jun;15(3):508-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
 23. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Sys Rev*. 2016 Dec;5(1):210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
 24. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006 Jan./Feb.;14(1):124-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
 25. Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. [Internet] Montréal: McGill University; 2018 [cited May 21, 2020]. Available from: http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
 26. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
 27. Appleby LJ, Tadesse G, Wuletawu Y, Dejene NG, Grimes JET, French MD, et al. Integrated delivery of school health interventions through the school platform: Investing for the future. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019 Jan 31;13(1):e0006449. doi: 10.1371/journal.pntd.0006449
 28. Appleby LJ, Shepherd M, Staniforth B. Speaking the same language: Navigating information-sharing in the youth justice sphere. *Aotearoa New Zealand Social Work*. 2019;31(1):59-71. doi: <http://dx.doi.org/10.11157/anzswj-vol31iss1id537>
 29. Barrett JG, Janopaul-Naylor E. Description of a collaborative community approach to impacting juvenile arrests. *Psychol Serv*. 2016 May;13(2):133-9. doi: 10.1037/ser0000066
 30. Chandra-Mouli V, Plesons M, Barua A, Sreenath P, Mehra S. How can collective action between government sectors to prevent child marriage be operationalized? Evidence from a post-hoc evaluation of an intervention in Jamui, Bihar and Sawai Madhopur, Rajasthan in India. *Reprod Health*. 2018 Jun 28;15(1):118. doi: 10.1186/s12978-018-0552-1
 31. Fabbiani A, Pasinotti A, Martello B, Antía L. Adolescents' health consultations in educational centers. *Arch Pediatr Urug*. [Internet]. 2016 Apr [cited Jan 18, 2020];87(suppl.1):S34-S39. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000500005&lng=es
 32. Fabelo-Roche JR, Iglesias-Moré S, Gómez-García AM, Hernández-Domínguez H, García-Enríquez I. An Intersectoral Intervention to Prevent Early Alcohol Use in Cuban Adolescents. *MEDICC Rev*. [Internet]. 2016 Jul [cited Jan 18, 2020];18(3):25-8. Available from: <http://mediccreview.org/an-intersectoral-intervention-to-prevent-early-alcohol-use-in-cuban-adolescents/>
 33. Gimenez F, Higa E, Duarte M, Tonete V. Analysis of the project health and prevention at schools: contributions to intersectoral management. *J Nurs UFPE On Line*. 2014 Jun;8(8):2770-80. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i8a9984p2770-2780-2014>
 34. Jones D, Ballard J, Dyson R, Macbeth P, Lyle D, Sunny P, et al. A community engaged primary healthcare strategy to address rural school student inequities: a descriptive paper. *Prim Health Care Res Dev*. 2019 Mar 20;20(e26):1-6. doi: 10.1017/S1463423618000907
 35. Laurin I, Bilodeau A, Giguère N, Potvin L. Intersectoral Mobilization in Child Development: An Outcome Assessment of the Survey of the School Readiness of Montreal Children. *Soc Sci*. 2015 Dez 8;4(4):1316-34. doi: <https://doi.org/10.3390/socsci4041316>
 36. Leite MLE, Guimarães MH, Guedes FM. The challenge of intersectionality in the comprehensive health care of adolescents deprived of freedom in Acre. *Adolesc Saúde (Online)*. [Internet]. 2015 Mar [cited Jan 18, 2020];12(Supl.1):70-5. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=494#
 37. Melo MNT, Franco de Sá RMP, Melo Filho DA. Sustainability of an innovative school food program: a case study in the northeast of Brazil. *Cienc Saude Coletiva*. 2016 Jun;21(6):1899-908. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.08752016>
 38. Milman HM, Castillo CA, Sansotta AT, Delpiano PV, Murray J. Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: lessons from Chile Crece Contigo. *BMJ*. 2018 Dec 7;363:k4513. doi: 10.1136/bmj.k4513
 39. Mongiovi VG, Lima AWS, Firmino ACS, Melo CMF, Araújo EC, Ramos VP. Health education in schools to deal with homophobia. *J Nurs UFPE On Line*. 2018 Jun;12(6):1817-23. doi: 10.5205/1981-8963-v12i6a236457p1817-1823-2018
 40. Monteiro EM, Brandão Neto W, Lima LS, Aquino JM, Gontijo DT, Pereira BO. Culture Circles in adolescent empowerment for the prevention of violence. *Int J Adolesc Youth*. 2015 Apr 3;20(2):167-84. doi: 10.1080/02673843.2014.992028

41. Moyano D, Scándolo MC, Toledo C, Danielle L, Arellano MJ, Zarate C, et al. Qualitative impact evaluation of an intersectoral project about agroecology and quality of life in adolescents of Argentina. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. [Internet]. 2018 Mar [cited Jan 18, 2020];24(1):1-14. Available from: http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_1_2._D_Moyano._Agroecologia.pdf
42. Nunes CK, Kantorski LP, Coimbra VCC. Interfaces between services and actions of the psychosocial care network for children and adolescents. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Aug 25;37(3):e54858. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.54858>
43. O'Malley D, Woods-Jaeger B, Dowd D. Building a Collaboration Between a Children's Hospital and an Early Childhood Education and Social Services Center. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Sep;47(9):222-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.07.008>
44. Obach A, Sadler M, Cabieses B. Intersectoral strategies between health and education for preventing adolescent pregnancy in Chile: Findings from a qualitative study. *Health Expect*. 2019 Apr; 22(2):183-92. doi: 10.1111/hex.12840
45. Obach A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Rev Salud Pública*. 2017 Dec;19(6):848-54. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.70023>
46. Pappas G, Agha A, Rafique G, Khan KS, Badruddin SH, Peermohamed H. Community-based approaches to combating malnutrition and poor education among girls in resource-poor settings: report of a large scale intervention in Pakistan. *Rural Remote Health*. [Internet]. 2008 Jul-Sep [cited Jan 18, 2020];8(3):820. Available from: <https://www.rrh.org.au/journal/article/820>
47. Reader S, Aleong C. Pilot Study of a Cross-Sector Partnership to Integrate Inner-City Community College Students into a School Based Health Promotion Program. *Calif J Health Promot*. 2017 Nov;15(2):81-8. doi: 10.32398/cjhp.v15i3.1911
48. Shan H, Muhajarine N, Loftson K, Jeffery B. Building social capital as a pathway to success: community development practices of an early childhood intervention program in Canada. *Health Promot Int*. 2014 Jun; 29(2):244-55. doi: 10.1093/heapro/das063
49. Tãno BL, Matsukura TS. Intersectorality and care in mental health: experiences of psychosocial care centers for children and adolescents (CAPSIJ) in Brazil's Southeastern region. *Physis*. 2019 Jun 19;29(1):e290108. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290108>
50. Tkac CM, Fridlund LE, Moyses SJ, Werneck RI, Moyses ST. Implementation of an intervention program with physical activity and healthy diet for health promotion at school: a possible challenge. *Motri*. [Internet]. 2017 Dez [cited Jan 18, 2020];13(supl.1):28-35. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2017000600005
51. Torricelli F, López PL. Characterization and Evaluative Analysis of a Children Community Care Program in Buenos Aires City. *Anuario Investig*. [Internet]. 2014 [cited Jan 18, 2020];21(1):241-9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994024>
52. Woodland L, Kang M, Elliot C, Perry A, Eagar S, Zwi K. Evaluation of a school screening programme for young people from refugee backgrounds. *J Pediatr Child Health*. 2016 Jan;52(1):72-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jpc.12989>
53. Bloom DE, Canning D. The health and wealth of nations. *Science*. 2000 Feb 18;287(5456):1207-9. doi: 10.1126/science.287.5456.1207
54. Bundy DAP, Silva N, Horton S, Patton GC, Schultz L, Jamison DT, et al. Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *Lancet*. 2018 Feb 17;391(10121):687-99. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32417-0
55. Sarr B, Fernandes M, Banham L, Bundy D, Gillespie A, McMahon B, et al. The Evolution of School Health and Nutrition in the Education Sector 2000–2015 in sub-Saharan Africa. *Front Public Health*. 2017 Jan 30;4(271):1-6. doi: 10.3389/fpubh.2016.00271
56. Madsen K, Linchey J, Gerstein D, Ross M, Myers E, Brown K, et al. Energy balance 4 kids with play: Results from a two-year cluster-randomized trial. *Chil Obes*. 2015;11(4):375-83. doi: 10.1089/chi.2015.0002
57. Haggis C, Sims-Gould J, Winters M, Gutteridge K, McKay HA. Sustained impact of community-based physical activity interventions: key elements for success. *BMC Public Health*. 2013;13(1):892. doi: 10.1186/1471-2458-13-892
58. Lourenço MSG. Saúde mental infantojuvenil: identificando realidades de municípios que não contam com CAPS infantojuvenil, a partir da Atenção Básica em Saúde. [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2017 [Acesso 18 jan 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9102>
59. Couto MCV, Delgado PGG. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. In: Lauridsen-Ribeiro E, Lykouropoulos CB, organizadores. *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 161-92.
60. Inojosa RM. Sinergia em política e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cad FUNDAP*. [Internet]. 2001 [cited May 21, 2020];(22):102-10. Available from: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf

61. Braga CP, d'Oliveira AFPL. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2019 Feb [cited May 21, 2020];24(2):401-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200401&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
62. Lugon R. Breves reflexões e paradoxos sobre a psiquiatria nos CAPSI. In: Lauridsen-Ribeiro E, Lykouropoulos CB, organizadores. *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 108-15.
63. Ministério da Saúde (BR). Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil: recomendações de 2005 a 2012. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [Acesso 21 mai 2020]. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/1404>
64. Campos-Matos I, Russo G, Perelman J. Connecting the dots on health inequalities – a systematic review on the social determinants of health in Portugal. *Int J Equity Health*. 2016 Feb;15:26. doi: 10.1186/s12939-016-0314-z
65. Akerman M, Franco de Sá R, Moysés S, Rezende R, Rocha D. Intersetoriality? IntersetorialitieS? *Cienc Saude Coletiva*. 2014 Nov;19(11):4291-300. doi: 10.1590/1413-812320141911.10692014
66. Goeij MCM, Suhrcke M, Toffolutti V, Mheen D, Schoenmakers TM, Kunst A. How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc Sci Med*. 2015 Apr;131:131-46. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.02.025

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Larissa Barros de Souza, Francisca Bruna Arruda Aragão, José Henrique da Silva Cunha, Regina Célia Fiorati. **Obtenção de dados:** Larissa Barros de Souza, Francisca Bruna Arruda Regina Célia Fiorati Aragão, José Henrique da Silva Cunha. **Análise e interpretação dos dados:** Larissa Barros de Souza, Francisca Bruna Arruda Aragão, José Henrique da Silva Cunha, Regina Célia Fiorati. **Obtenção de financiamento:** Larissa Barros de Souza. **Redação do manuscrito:** Larissa Barros de Souza, Francisca Bruna Arruda Aragão, José Henrique da Silva Cunha. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Regina Célia Fiorati.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 03.02.2020

Aceito: 28.08.2020

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti


Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Larissa Barros de Souza

E-mail: tobarros@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8060-7974>