

## Análise da Produção Científica Sobre os Determinantes Sociais da Saúde

### Analysis of Scientific Literature on the Social Determinants of Health

*Aline de Souza Pereira<sup>1</sup>, Duana Karizia Moreira Soares<sup>2</sup>, Karla Kellen Alves de Oliveira<sup>3</sup>, Livia de Andrade Marques<sup>4</sup>, Deborah Pedrosa Moreira<sup>5</sup>, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira<sup>6</sup>*

#### Resumo

Com objetivo de analisar a tendência da produção científica sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS) segundo título, ano de publicação, autores, nome do periódico, área de conhecimento, sujeitos do estudo e principais resultados, realizou-se uma revisão integrativa da literatura brasileira. Esta abrangeu publicações sobre DSS, entre 1991 e 2011, a partir de busca na BIREME com a utilização dos descritores controlados: condições sociais; atenção primária à saúde; iniquidade social; saúde pública; promoção da saúde; e, os não controlados: estratégia saúde da família; determinantes sociais da saúde.

Após o refino, 75 artigos constituíram-se como unidade analítica. Os resultados apontaram a predominância de uma prática intervencionista em detrimento da promotora de saúde na Estratégia Saúde da Família. A vinculação profissional e do serviço com a comunidade ainda é tênue e as ações intersetoriais são pontuais. A produção sobre DSS reflete o hiato que perdura entre o modelo curativo e o promotor de saúde, apesar da literatura sinalizar esforços da academia para a redução desta lacuna.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Condições Sociais. Saúde Coletiva.

#### Abstract

Aiming for analyze the trend of scientific literature on the Social Determinants of Health (SDH) characterizing the second article title, publication year, author, journal name, area of expertise, study subjects and main results, we carried out an integrative review of Brazilian Scientific literature. This was achieved by covering publications about DSS, from 1991 to 2011, from searching BIREME with the use of controlled descriptors: social conditions, primary health care, social inequity,

1 Graduada em Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva (Universidade de Fortaleza - UNIFOR), doutoranda em Saúde Coletiva (Associação Ampla UECE/UFC/UNIFOR) e docente do curso de graduação em Enfermagem (Faculdades Nordeste - FANOR).

2 Graduada em Enfermagem (Universidade de Fortaleza - UNIFOR). Rua Floriano Peixoto, 1318, Centro. Cep: 60025130. Fone: 99054141. E-mail: duanakarizia@hotmail.com.

3 Graduada em Enfermagem (Universidade de Fortaleza - UNIFOR).

4 Graduada em Enfermagem (Universidade de Fortaleza - UNIFOR). Pós-Graduada do curso de especialização em Saúde Coletiva (UNIFOR).

5 Graduada em Enfermagem. Mestre em Saúde Coletiva (Universidade de Fortaleza - UNIFOR), doutoranda em Saúde Coletiva (Associação Ampla UECE/UFC/UNIFOR).

6 Doutora em Enfermagem (Universidade Federal do Ceará - UFC), professora do curso de graduação em Enfermagem (UNIFOR) e docente do mestrado e doutorado em Saúde Coletiva (Associação ampla UECE/UFC/UNIFOR).

public health, health promotion and non-controlled: the family health strategy; social determinants of health. After refining and finding the inclusion criteria, 75 articles were constituted as analytical unit. The results indicate the predominance of an interventionist practice to the detriment of health supporter in the Family Health Strategy (FHS), the binding of professionals and services to the community is still tenuous and intersectoral actions are isolated. It is concluded that production on DSS reflects the gap that remains between the curative model and the health supporter; however the scientific literature indicates efforts of researchers to reduce this gap.

**Keywords:** Health Promotion. Social Conditions. Public Health.

## Introdução

As condições sociais sempre influenciaram a saúde, logo, é preciso programar ações em todos os setores para promoção do bem-estar da sociedade, como destacado pela Declaração de Alma-Ata nos finais dos anos 70, durante a conferência internacional sobre Promoção de Saúde e retomada na carta de Ottawa de 1986<sup>1</sup>.

A Carta de Ottawa adota os princípios que configuram as condições sociais ideais para a Promoção da Saúde das populações: políticas públicas saudáveis, proteger o ambiente e os recursos naturais, lutar contra as desigualdades, orientar as pessoas quanto à saúde e as formas de acesso aos seus serviços<sup>2</sup>. Nesse sentido, os governos organizaram-se e delinearam estratégias para o alcance desses acordos. O Brasil reorganiza o sistema de saúde cujo ensejo vinha sendo debatido nas conferências de saúde e firma-se

com a promulgação da Constituição Brasileira<sup>3</sup>.

Os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuíram para a melhoria das condições socio sanitárias, sendo seu arcabouço centrado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Estes constituem uma visão ampliada no nível nacional, logo sua preocupação gradual está na melhoria da qualidade de vida, de tal forma que esta melhoria é efetiva por meio da utilização de estratégias e iniciativas capazes de operacionalizar sua interação por intermédio da elaboração de políticas públicas saudáveis, que exigem a ação intersectorial e de uma nova institucionalidade social<sup>4</sup>.

Em 1994, cria-se o Programa de Saúde da Família (PSF) com uma Equipe Básica de Saúde da Família (EBSF), composta por um médico generalista ou médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), acreditando-se que esses profissionais e a população acompanhada criam vínculo de corresponsabilidade, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade<sup>5</sup>. Posteriormente, o programa assume a estratégia de reorientação do modelo de saúde, com o processo de trabalho orientado pela lógica da Promoção da Saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário, sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade<sup>6</sup>.

Contudo, seguir esta lógica exige que a sociedade transponha concepções biológicas e se apropriem de conceitos de saúde que respondam as diretrizes políticas, os construtos antropológicos, as demandas sociais, a construção

histórica, dentre outros atributos. Mais ainda, que esteja cônica de que a saúde é um bem público, e encontra-se refém dos determinantes sociais da saúde que perpassam por macro e microcontextos.

O conceito de determinantes sociais da saúde surgiu na década de 70, início dos anos 80, e destaca as limitações sobre as intervenções para a saúde. Os determinantes sociais da saúde (DSS) são definidos como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, e que apontam tanto para as características específicas do contexto social quanto para a maneira com que as condições sociais traduzem os possíveis impactos sobre a saúde<sup>7</sup>.

Seguindo orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil instituiu a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), no âmbito do Ministério da Saúde (MS), a primeira no mundo, composta por dezesseis personalidades, envolvendo dezesseis ministérios das áreas econômicas e sociais, apresentando em abril de 2008 o seu relatório final intitulado “As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil”. Este relatório tinha entre as principais recomendações da CNDSS, a criação de uma Câmara de Políticas Sociais no Gabinete Civil da Presidência da República para realizar articulação intersectorial, no plano federal, das políticas públicas que têm reconhecidas influências sobre a saúde, e uma secretaria executiva – na forma de Secretaria Nacional de Promoção da Saúde e Atenção Básica – seria criada no MS, outorgando a este campo a devida prioridade<sup>6</sup>.

A equidade na saúde pode ser

definida como ausência de diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis na saúde de populações ou grupos definidos com critérios sociais, econômicos, demográficos ou geográficos, enquanto que as iniquidades na saúde envolvem mais que meras desigualdades<sup>7</sup>.

As políticas recomendadas pela CNDSS devem ter um impacto substancial sobre a equidade na saúde. Para tal, um modelo de valores fundamentado na equidade da saúde representa uma base forte para o planejamento de ações sobre os determinantes sociais da saúde. Este modelo de determinantes sociais da saúde baseado em equidades pode estar mais apoiado sobre uma relação complexa entre as ideias de liberdade e responsabilidade. As equidades em saúde tratam de oportunidades para a saúde, promovendo intervenções e políticas sobre os determinantes sociais de saúde<sup>7</sup>.

As iniquidades em saúde são conferidas como um problema em todos os países e refletem disparidades de renda, como também diferenças nas oportunidades dadas aos indivíduos com base em fatores como etnia, classe, gênero, nível educacional, deficiências, orientação sexual e localização geográfica, onde estas diferenças produzem graves consequências e representam uma forma de impacto que se chama “determinantes sociais da saúde”<sup>1</sup>.

A exclusão social é um grande fator condutor das iniquidades na saúde e está fortemente ligada a vários outros determinantes sociais da saúde<sup>7</sup>.

Devido à importância dos Determinantes Sociais da Saúde para a

manutenção da saúde e bem estar da população, faz-se necessário conhecer as repercussões desses determinantes como situações intervenientes no alcance da promoção da saúde, nos territórios adscritos à Estratégia Saúde da Família, processo saúde-doença e sua aplicabilidade nas equipes de saúde da família<sup>8</sup>.

Nesta linha de raciocínio, o estudo elenca algumas ponderações. Como está sendo a aplicabilidade das ações de saúde na ESF? Há vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade? E a perspectiva de promoção de ações intersetoriais? Intenta-se responder estes questionamentos analisando a tendência da produção científica sobre o tema, sendo importante esclarecer a relevância dos DSS contribuindo para se efetivar o princípio da integralidade e do cuidado longitudinal na atenção básica / primária.

Desse modo, justifica-se investigar sobre o tema, pois há uma urgência de que a escuta qualificada e o olhar abrangente para condicionantes e determinantes da saúde possam, efetivamente, ser incorporados às consultas e as interconsultas pela equipe de saúde que, atualmente, tem como uma de suas responsabilidades, contribuir através de uma reorientação do modelo de atenção a saúde, compreendendo-a em seu conceito ampliado e regulamentado como lei<sup>9</sup>.

Assim, o estudo traz como categorias analíticas os princípios da promoção da saúde: (1) Concepção holística; (2) Universalidade à saúde e justiça social; (3) Desenvolvimento e inclusão social; (4) Participação social; (5) Sustentabilidade no sentido de nortear o eixo condutor

desta proposta de investigação.

Entende-se ainda, que o estudo irá contribuir para análise e identificação de lacunas na produção científica brasileira sobre os determinantes sociais da saúde, de uma maneira direcionada e organizada, visando melhoria da formação acadêmica e prática profissional.

Diante do exposto o estudo tem por objetivo analisar a tendência da produção científica sobre os Determinantes Sociais da Saúde, caracterizando as publicações acerca dos Determinantes Sociais da Saúde segundo título do artigo, ano de publicação, autores, nome do período, área de conhecimento, sujeitos do estudo e resultados.

## **Método**

Realizou-se uma pesquisa do tipo revisão integrativa. Este estudo assume a bibliometria como aporte metodológico desdobrando-se em uma revisão integrativa<sup>10</sup>.

Este tipo de revisão é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, a mesma determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto<sup>11</sup>. É com base nessas definições que buscaremos aprofundar o conhecimento frente à literatura sobre Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

A coleta dos dados foi feita na base de dados da Biblioteca Virtual em

Saúde (BIREME), Centro Especializado da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nos meses de janeiro e fevereiro de 2012.

A BIREME estabeleceu-se no Brasil desde 1967, em colaboração com Ministério de Saúde, Ministério da Educação, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo. Suas fontes de informação são: Ciências da Saúde em Geral, Portal de Evidências, Áreas Especializadas, Organismos Internacionais, Localizador de Informação em Saúde e Terminologia em Saúde<sup>12</sup>.

Inicialmente fez-se busca da produção científica no Lilacs (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) relacionada ao período de 1991-2011, por meio do cruzamento dos seguintes descritores: condições sociais, atenção primária à saúde, iniquidade social, saúde pública, promoção da saúde,

estratégia saúde da família, determinantes sociais da saúde.

Os critérios de inclusão constam como produção no período de 1991 a 2011, periódicos disponíveis no Scielo, Lilacs, que disponibilizassem artigos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, o que possibilita, também, considerar a produção da América Latina. Excluíram-se as produções que não se enquadram no período especificado, não estejam disponíveis nos bancos de dados referidos, que disponibilizem apenas os resumos e textos em outros idiomas.

A partir dos cruzamentos dos descritores controlados: Condições Sociais (CS); Atenção Primária à Saúde (APS); Iniquidade Social (IS); Saúde Pública (SP); Promoção da Saúde (PS) e dos não controlados: Estratégia Saúde da Família (ESF); e Determinantes Sociais da Saúde (DSS), surgiram os seguintes resultados (Tabela 1):

**Tabela 1:** Resultado do cruzamento dos descritores. 2012.

<b>Produção</b>	<b>DSSxPS</b>	<b>DSSxAPS</b>	<b>DSSxCS</b>	<b>DSSxIS</b>	<b>DSSxSP</b>	<b>DSSxESF</b>
Resultados	57	14	122	30	70	06
Textos completos	37	11	72	20	46	04
Artigos	37	09	63	16	39	02
Artigos Completos	21	05	22	06	20	01

A coleta dos dados considerou as seguintes variáveis: ano de publicação, autores, nome do periódico e sua localização, áreas de conhecimento, objeto do estudo e principais resultados. A análise seguiu alguns passos: leitura dos resumos, identificação das categorias pré-estabelecidas, preenchimento de um quadro contendo numeração do artigo, título, ano, autores, periódico/local, área de conhecimento, objeto de

estudo e resultados. De posse do quadro preenchido, novas leituras horizontais e verticais foram realizadas para favorecer a apreensão de como os DSS estavam retratados na literatura.

Este processo facilitou o enquadramento da produção nas categorias pré-determinadas: (i) ações intervencionistas dos profissionais da ESF, considerando os serviços

prestados à população, (ii) vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade, com destaque ao vínculo estabelecido entre os profissionais e a comunidade através dos serviços, (iii) promoção de ações intersetoriais, por intermédio das articulações de ações e serviços com outros setores. Essas categorias previamente estabelecidas surgiram de leituras compiladas durante a formação acadêmica e as indagações das autoras sobre a temática, na época da concepção do estudo: como está sendo a aplicabilidade de ações intervencionistas pelos profissionais da ESF? Há vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade? E a de promoção de ações intersetoriais?

A discussão se fundamentou na literatura e nos dispositivos oficiais que legislam sobre o tema, acrescida através do background das autoras.

Importante referir, que os aspectos éticos mantiveram-se respeitados mediante a citação dos autores e as produções textuais dos artigos analisados, salvaguardando, deste modo, os direitos autorais.

## Resultados

Apresentamos os resultados em dois momentos: visualização dos quadros oriundos da análise dos 75 artigos, variáveis analisadas e os desdobramentos de novas categorias a partir dos resultados encontrados na produção.

A primeira variável diz respeito ao ano de publicação desses artigos. O maior número de artigos foi publicado nos anos de 2010 (14), 2007 e 2009 (11) e 2011(10). Ressalta-se que não foram encontrados artigos que atendessem aos critérios de

inclusão publicados entre 1991 e 1996. (Tabela 2).

**Tabela 2:** Quantitativo de publicações entre 1997 a 2011. Fortaleza, 2012. (n=75).

Ano de Publicação	Número
1997	01
1999	01
2000	06
2002	02
2003	04
2004	01
2005	03
2006	07
2007	10
2008	05
2009	11
2010	14
2011	10

O aumento de publicações nesses últimos anos pode estar relacionado com a realização de grandes eventos na área da saúde que discutiram sobre os determinantes em saúde, como por exemplo, recentemente à Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde que aconteceu em outubro de 2011 (Rio de Janeiro) propagando o tema - Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre Determinantes Sociais da Saúde – Todos pela equidade. Além desta Conferência ainda aconteceu a 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada entre novembro e dezembro de 2011, sobre o tema “SUS na Seguridade Social – Política Pública, Patrimônio do povo Brasileiro”.

Quanto ao periódico com mais publicações sobre o tema, Cadernos de Saúde Pública (16) foi o que mais publicou na temática, seguido da Revista Ciência & Saúde Coletiva (07) e Revista de Saúde Pública (07).

Somando-se aos periódicos de enfermagem alcançando um total de seis publicações, colocando-se no 2º lugar na categoria de produção. Os periódicos mais “pontuados” na saúde coletiva detêm 46 títulos dentre os 75 encontrados (Tabela 3).

**Tabela 3:** Quantitativo de periódicos com publicações sobre DSS no período de 1991 a 2011. Fortaleza, 2012. (n=75).

Periódico/Local	Números
Revista Escola de Enfermagem, USP	01
Cogitare Enfermagem, Paraná	01
Revista Brasileira Cirurgia Cabeça e Pescoço, São Paulo	01
Revista Brasileira Fisioterapia, São Paulo	01
Psicologia, Ciência e Profissão, Brasília	01
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza	01
Braz Dent J, Ribeirão Preto	01
Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano, São Paulo	01
Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais	01
Revista de Patologia Tropical, Goiânia	01
Comunicação Ciências Saúde, Distrito Federal	01
Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade, São Paulo	01
Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre	01
Acta Bioética, Santiago (Chile)	01
Revista Gerencia e Política de Saúde, Bogotá (Colômbia)	01
Revista Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora	01
Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Minas Gerais	01
Revista Brasileira Psiquiatria, São Paulo	01
O Mundo da Saúde, São Paulo	01
Revista APS, Juiz de Fora	02
Revista Latina Americana Enfermagem, São Paulo	02
Revista Nutrição, Campinas	02
Jornal de Pediatria, Porto Alegre	02
PHYSIS – Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro	02
Saúde Sociedade, São Paulo	02
Revista de Enfermagem (UERJ), Rio de Janeiro	02
Revista Panamericana Saúde Pública, Estados Unidos	02
Interface – Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo	03
Revista Brasileira Epidemiologia, São Paulo	03
Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife	04
Revista Saúde Pública, São Paulo	07
Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro	07
Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro	16

O tabela 4 aponta publicações de acordo com a área de conhecimento. O assunto mais abordado foi sobre Determinantes Sociais da Saúde (16), Saúde Bucal (7), Nutrição e Desnutrição (6), Infância/Adolescência (5), Aleitamento Materno e Pré-Natal/Gestação/Parto (5).

Dentre os demais assuntos destacam-se abordagens sobre questões de violência urbana, saúde pública, câncer, doenças de notificação compulsória, dentre outros.

**Tabela 4:** Publicações por Área do conhecimento no período de 1991 a 2011. Fortaleza, 2012. (n=75).

Área de Conhecimento	Número
Determinantes Sociais da Saúde	16
Saúde Bucal	07
Nutrição/Desnutrição	06
Infância/Adolescência	05
Pré-Natal/Gestação/Parto	05
Aleitamento Materno	03
Mortalidade Infantil	03
Desigualdade Social	03
Estratégia Saúde da Família	03
Ambiente de Trabalho	02
AIDS	02
Parasitoses	02
Outros	18

O tabela 5 descreve os objetos de estudo dos artigos analisados, entre 1991 a 2011.

Os objetos de estudo citados pelos autores foram: A população em geral (16), Profissionais de saúde (14), seguidos pelas crianças e adolescentes (14). Analisando pela vertente de gênero, a saúde da mulher foi contemplada em 11 produções. O SUS foi alvo de dois artigos, bem como renda (03) e estudos com dados secundários (02) constituíram-se objeto de estudo dos autores da produção em pauta.

**Tabela 5:** Descrição do objeto de estudo dos artigos analisados, entre 1991 a 2011. Fortaleza, 2012. (n=75).

Objeto do Estudo	Número
População/Indivíduos	16
Profissionais	14
Crianças/Adolescentes	14
Mulher	06
Gestantes/Puérperas	05
Adultos/Idosos	05
Pacientes	03
Baixa e Média Renda	03
Produção Científica/Bancos de Dados	02
Sistema Único de Saúde	02
Serviço de Saúde	02
Outros	05

Com base nas categorias previamente definidas, e de acordo com os resultados obtidos, os 75 artigos selecionados foram enquadrados da seguinte forma: A Produção de Ações Intervencionistas dos Profissionais da ESF (25); Vinculação dos Profissionais e dos Serviços com a Comunidade (04); Promoção de Ações Intersetoriais (46).

## Discussão

A literatura analisada neste período não configura a quantidade e qualidade da produção brasileira sobre o tema, haja vista que muitos artigos estão disponíveis antes da década eleita como unidade analítica. Contudo, aponta que a produção mostra lacunas entre o que é posto na academia e na prática que se mostra.

Dos artigos que tratam sobre as ações intervencionistas<sup>13,14,15</sup> desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), seguem as recomendações do Ministério da Saúde que vão desde



ações de promoção da saúde até as ações que focalizam a prevenção de doenças, cura e reabilitação.

Destacam-se a capacitação dos agentes comunitários de saúde, a saúde da criança, a assistência ao pré-natal, orientações ao aleitamento materno, saúde bucal, nutrição de crianças e idosos, educação em saúde, políticas públicas de combate às iniquidades, integralidade na atenção a saúde, resiliência individual e coletiva, conflitos para superar a saúde mental e sistema de vigilância à saúde<sup>16,17,18,19,20,21,22,23</sup>.

A Equipe de Saúde da Família é caracterizada em cinco pontos importantes. O primeiro diz respeito às responsabilidades da esfera do governo, que engloba políticas, programas, ações, estratégias e equipes de atenção básica à saúde. No entanto o segundo ponto prioriza a organização, que informa como deve ser a equipe de saúde da família, sendo necessário médico, enfermeiro, dentista, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A equipe deve trabalhar de maneira interdisciplinar estando atenta a todas as necessidades da comunidade atendida. O terceiro é a implantação do programa na comunidade, dependendo da administração da política municipal. O Quarto ponto está relacionado às áreas de cobertura populacional. E finalmente o quinto ponto é o processo de avaliação e monitoramento da ESF através de sistemas de informação, como as fichas de cadastro, registro e acompanhamento<sup>24</sup>.

Ao analisar-se a Estratégia Saúde da Família está relacionada aos Determinantes Sociais da Saúde, percebemos que ambos têm objetivos comuns. A ESF visa identificar e relacionar os DSS buscando as melhores condições de saúde, por meio

do aprimoramento dos sistemas de saúde e dos programas de saúde pública com base na equidade e funções do sistema de saúde (autores, instituições e recursos), acrescentando os programas de saúde pública que são um determinante social<sup>1</sup>.

O fato é que o setor saúde em vez de diminuir as iniquidades, acaba por promover um melhor acesso à saúde aos que não precisam tanto quanto outros. Para que isto não ocorra é necessário ter uma visão holística, possibilitando assim que os serviços de saúde sejam ofertados para todos os grupos da sociedade, por meio de ações que considerem os determinantes sociais da saúde<sup>1</sup>.

Segundo a Política Nacional da Promoção da Saúde<sup>25</sup>, é função da Equipe Básica de Saúde da Família promover ações específicas juntamente com as esferas governamentais que proporcionem uma alimentação saudável para a comunidade adscrita, a prática corporal e da atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência do uso abusivo do álcool e da droga, e por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável.

Dos quatro artigos que retratam o vínculo do profissional de saúde com os serviços e comunidade<sup>26,27,28,29</sup>, estes enfatizam as ações de profissionais da saúde pública, em diferentes grupos, com foco na promoção da saúde; desenvolvimento de trabalhos entre ESF e outros setores, proporcionando qualidade de vida; o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras e sua relação no processo de adoecimento, considerando características dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e a relação entre profissional da saúde e as

gestantes.

Estudiosos<sup>30</sup> pontuam a importância dos profissionais de saúde ter uma vinculação maior com as escolas, uma vez que é nas escolas que os alunos apresentam suas necessidades em relação ao serviço de saúde, favorecendo a aquisição de possibilidades de uma melhor qualidade de vida entre os jovens.

Reportando-se a outro grupo que é alvo de práticas individuais e coletivas, a literatura afirma que é necessário que os profissionais de saúde respeitem a bagagem cultural das gestantes, procurando apoiar e esclarecer seus medos, dúvidas e anseios, sem, contudo, desqualificar as crenças que estas carregam sobre as modalidades de vias de parto<sup>28</sup>. O tema suscita diálogo e interação com os DSS no que diz respeito à escolaridade, renda, moradia ao fazer associações construtivas e desconstruir tabus que inviabilizem uma adesão maciça ao pré-natal, o desfrute de um puerpério saudável e cuidados ao recém-nascido com responsabilidade, segurança e forte estabelecimento de vínculo.

É uma das metas dos profissionais da saúde, em diferentes grupos populacionais, fomentar a promoção da saúde, por meio de mudanças no estilo de vida e conhecimento, protegendo e valorizando a vida.

As ações intersetoriais e seu processo de construção implicam na troca e na construção coletiva de saberes, de linguagem e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que suas ações tornam a qualidade de atendimento melhor para a população<sup>5</sup>.

Tais ações intersetoriais são

características da atenção básica e buscam incentivar a melhoria das condições de espaços públicos para a realização de práticas de saúde<sup>5</sup>.

Muito se fala sobre promoção da saúde, mas será que ações que promovam saúde realmente são colocadas em prática? Segundo pesquisa<sup>31</sup> é notável a necessidade de intervenções pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), devido à falta de promoção da saúde, tendo como ponto primordial as desigualdades sociais.

As necessidades de saúde se traduzem em demandas por políticas sociais públicas intersetoriais<sup>32</sup>. A saúde está ligada diretamente aos DSS, em que intervenções e programas podem combater as iniquidades em saúde evidenciadas pelos DSS, por meio da promoção pela equidade<sup>33</sup>.

As condições de habitação precisam promover saúde física, mental e social de seus moradores, uma vez que habitação está incluída nos DSS<sup>34</sup>. Por outro lado, a educação pública está afetando o desenvolvimento intelectual, ético, cidadão e político. Desta forma, cabe à sociedade assumir sua responsabilidade diante do ensino público e ao poder público cabe não só compreender, mas buscar uma transformação social sustentável baseada em valores humanos mais éticos e mais justos<sup>35</sup>.

Dentre essas estratégias os estudos apontam como ações táticas para os DSS a melhoria do saneamento e uma habitação saudável, atenção a saúde da criança, do adolescente, mulher, homem e do idoso, a educação em saúde, promoção da saúde bucal, melhor qualidade de vida, condições de trabalho, promoção da cultura de paz e

prevenção da violência<sup>36,31,5,37,34, 38,39,40</sup>.

Portanto, habitação saudável, saúde bucal, condições de trabalho, acesso aos serviços de saúde, são desafios atuais para a gestão pública, ficando bastante evidente as necessidades de capacitação profissional dos funcionários da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Apesar dos Determinantes Sociais da Saúde ser um tema crescente, nos deparamos com algumas dificuldades de se trabalhar sobre o assunto, devido a sua complexidade, embora muitas publicações sobre o tema tenham ocorrido nos últimos anos. Compreende-se que através de intervenções que considerem os DSS, a saúde pode ser promovida proporcionando uma melhor qualidade de vida entre os diferentes níveis sociais, políticos, culturais, ambientais, estruturais e econômicos.

Percebemos a necessidade de interação da ESF com outros setores, como creches e escolas, comunidade, ambientes de trabalho, entre outros. É necessário promover educação em saúde, palestras sobre prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), e que apresentem medidas de combate ao câncer de colo do útero e de mama, maior interação com os jovens da comunidade, grupos de gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos, estado nutricional e saúde bucal, contribuindo assim para a detecção precoce de fatores de risco, evitando os possíveis agravos à saúde.

## Conclusão

A maioria dos títulos reporta-se a promoção da saúde, a maior parte da produção analisada foi elaborada por quatro ou cinco autores. Os três principais periódicos da saúde coletiva respondem

por 30 artigos e contemplam o eixo da região sudeste. Somando-se os periódicos sob a editoria da enfermagem alcança um total de oito artigos.

Há uma diversidade de objetos de estudo, bem como as unidades de análise selecionadas que variam desde o indivíduo, grupos específicos, população em geral, até o sistema de saúde e componentes que alimentam os sistemas de informação (dados secundários). Mostra-se tênue a associação e complexidade das análises da produção estudada, sinalizando lacunas da apropriação dos DSS na saúde, tanto como orientador de ações de saúde, como fomentador de reflexões e mobilizações que culminem com o empowerment das comunidades.

Os resultados destes artigos contribuem para tomada de decisões pelos profissionais, tanto os que estão na atenção, como os da gestão. Em contrapartida, a literatura analisada ainda não conseguiu transpor o nível da intervenção, da prevenção, do individual e alcançar a complexidade que se amplia e se renova no contexto da macropolítica atual.

Apesar de não configurar objeto deste trabalho, as autoras recomendam que a produção que assume os DSS como objeto de estudo traga em seu escopo, a gênese e o desenvolvimento na perspectiva interdisciplinar para que se avance de modo concreto na melhoria de vida das populações.

## Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Diminuindo as diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Conferência Mundial sobre determinantes sociais da saúde. Brasília, DF; 2011.

2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas da Saúde. As cartas de promoção da saúde. Brasília, DF; 2002.
3. Presidência da República (Brasil). Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF; 1988.
4. Cohen SC, Cynamon SE, Kligerman, DC, Assumpção RF. Habitação saudável no programa saúde da família: uma estratégia para os políticos públicas de saúde e ambiente. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2004;9(3):807-813.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília, DF; 2006.
6. Buss PB, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009;14(6):2305-2316.
7. Solar, O; Irwin, A. Comissão sobre determinantes sociais da saúde. rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre determinantes sociais de saúde. Modelo conceitual para a CSDH; 2005.
8. Lima PC, Silva AB, Traldi MN. Determinantes do processo saúde doença: identificação e registro na consulta de enfermagem. *Revista Acadêmica Digital do Grupo POLIS Educacional – INTELLECTUS*. 2008; ano 4(5).
9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação e Saúde. Política promoção da saúde. Brasília, DF; 2006.
10. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2001.
11. Carvalho R, Silva MD, Souza MT. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-106.
12. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/index.php>>. Acesso em: jan. 2012.
13. Zioni F, Westphal MF. O Enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. *Saúde Soc*. 2007;16(3):26-34.
14. Ayres JRMC. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2002;6(11):11-24.
15. Pellegrini Filho, A. Public policy and the social determinants of health: the challenge of the production and use of scientific evidence. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27 (Supl. 2):135-140.
16. Avila MMM. O Programa de agentes comunitários de saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(1):349-360.
17. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades sociodemográficas e suas conseqüências sobre o peso do recém-nascido. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(3):466-473.
18. Bezerra Filho JG, Pontes LRSK, Barreto ML. Mortalidade infantil e contextosocioeconômico no Ceará, Brasil, no período de 1991 a 2001. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2007;7(2):135-142.
19. Costa COM, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1101-1109.
20. Ferreira MLSM, Ayres JA, Correia I. Educação em saúde: revisão bibliográfica de 2005 a 2007. *REME - Rev. Min. Enferm*. 2009;13(2):266-273.
21. Mano PS, Cesar JÁ, González-Chica DA, Neumann NA. Iniquidade na assistência à gestação e ao parto em município do semi-árido brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2011;11(4):381-388.
22. Guimarães MBL, Lima CM, Savi EA, Cardoso E, Valla VV, Stotz EM et al. Os impasses da pobreza absoluta: a experiência da ouvidoria coletiva na região da Leopoldina, Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(1):291-300.
23. Pedro AS, Souza-Santos R, Sabroza PC, Oliveira RM. Condições particulares de produção e reprodução da dengue em nível local: estudo de Itaipu, Região Oceânica de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25 (9): 1937-1946.
24. Dowbor, TP. O trabalho com determinantes sociais da saúde no Programa saúde da família do Município de São Paulo. [Tese de Doutorado] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2008.
25. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. 3. ed. Brasília, DF; 2010.
26. Chor, D. Saúde pública e mudanças de

- comportamento: uma questão contemporânea. *Cad. Saúde Pública*. 1999;15(2):423-425.
27. Sant'anna C.F, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Soares JFS, Erdmann AL. Determinantes sociais de saúde: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):92-99.
28. Figueiredo NSV, Barbosa MCA, Silva TAS, Passarini TM, Lana BN, Barreto J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. *HU Revista*. 2010;36(4):296-306.
29. Ferreira UM, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular dos parasitos intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(6):73-82.
30. Gomes CM, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. *Rev. APS*. 2010;13(4):486-499.
31. Cardoso AM, Coimbra Junior CEA, Barreto CTG, Werneck GL, Santos RV. Mortality among Guarani Indians in Southeastern and Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2011;27 (Supl 2):222-236.
32. Soares CB, Salvetti MG, Avila LK. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(4):1153-1161.
33. Buss, PM, Pellegrini Filho AP. A Saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2007;17(1):77-93.
34. Cohen, C, Kligerman DC, Monteiro SCF, Cardoso TAO, Barcelos, MRB. Habitação saudável como determinante Social da saúde: experiências Internacional e nacional. *RBPS*, 2011;24(2):169-179.
35. Marques EP, Pelicioni MCF, Pereira IMTB. Educação pública: alta de prioridade do poder público ou desinteresse da sociedade? *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2007;17(3):8-20.
36. Andrade E.C, Leite ICG, Rodrigues VO, Cesca MG. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, Epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. *Rev. APS*. 2010;13(2):231-240.
37. Araújo SSC, Freire DBL, Padilha DMP, Baldisserotto J. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2006; 10(19):203-216.
38. Moreira TP, Nations MK, Alves MSCF. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(6):1383-1392.
39. Barros, FC, Victora CG, Scherpbier R, Gwatkin D. Socioeconomic inequities in the health and nutrition of children in low/middle income countries. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(1):1-16.
40. Santos AK, Rozemberg B. Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22 (5):975-985.

---

**Endereço para correspondência:**

Aline de Souza Pereira  
Rua Raul Pompéia, 31  
Bairro: Carlito Pamplona  
Fortaleza - Ceará  
CEP: 60335-420  
E-mail: szp.aline@gmail.com